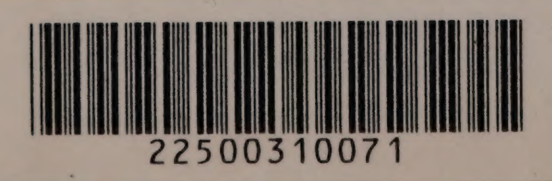
Постановления КПСС и Советского Правительства

ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА




22500310071

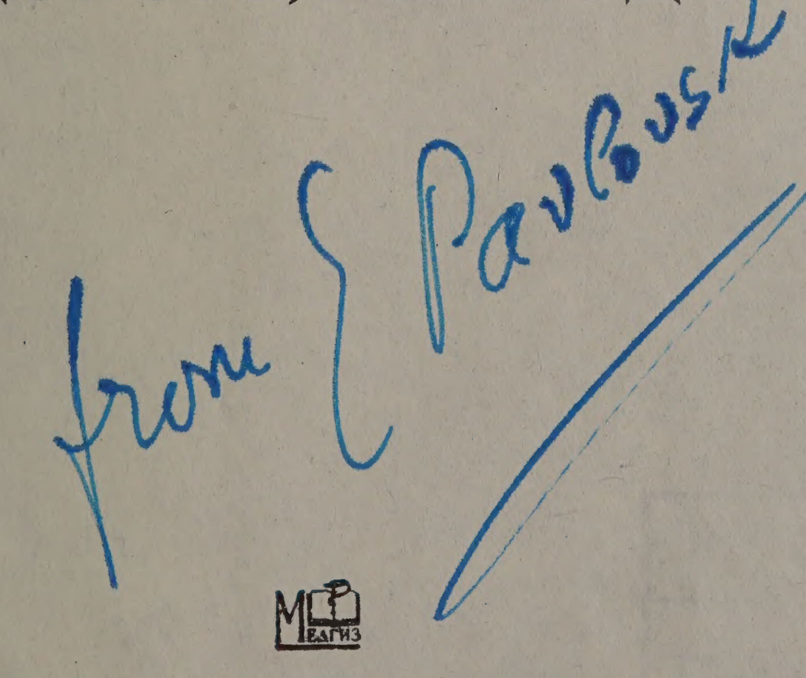
ОПЕЧАТКИ

к книге «Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа»

Стр.	*Строка*	*Напечатано*	*Следует читать*	*По чьей вине*
97	в заголовке	О мерах улучшения положения лечебно-санитарного дела	О мерах к улучшению лечебно-санитарного дела	Автора
130	24 сверху	а в районных областях	а в районированных областях	»
208	в заголовке	Постановление СНК РСФСР	Постановление СНК СССР	»
210	в заголовке	Постановление СНК РСФСР	Постановление СНК СССР	»
264	24 сверху	Использовать предоставление законом	Использовать предоставленные законом	»

ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ Н. А. СЕМАШКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

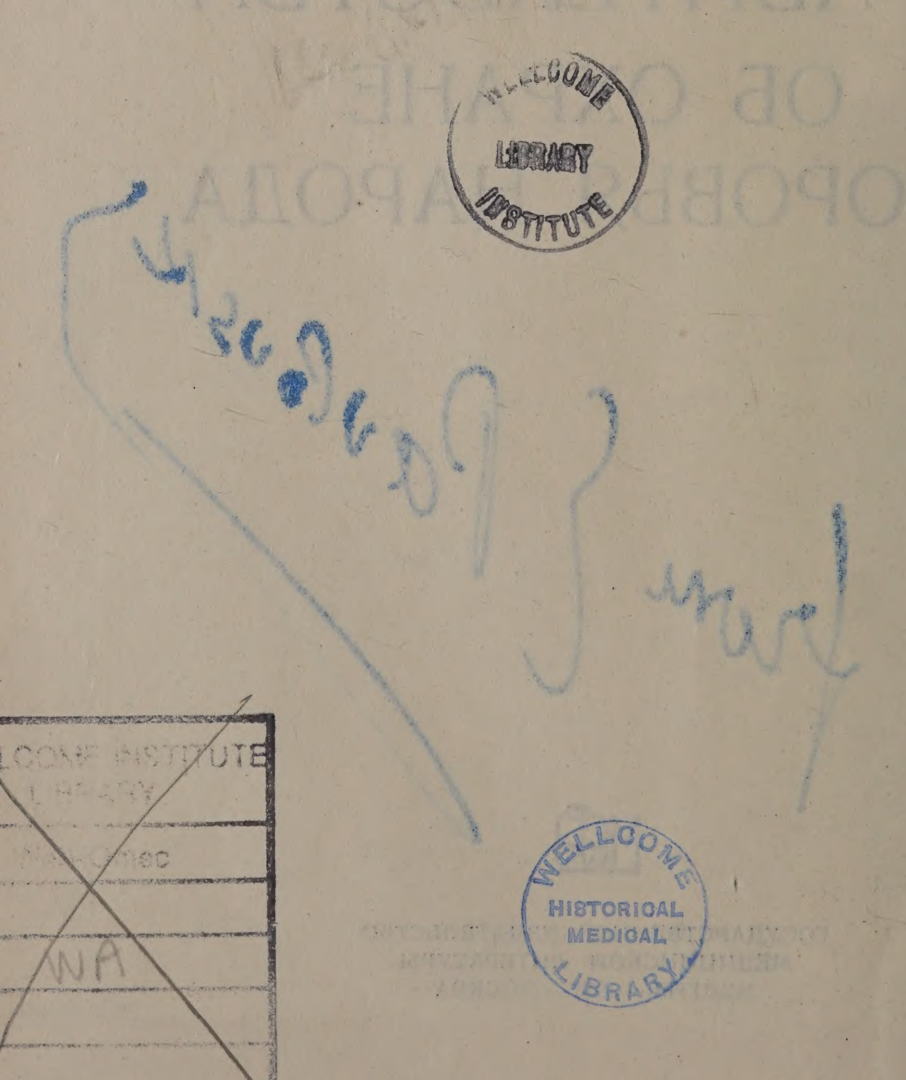
ПОСТАНОВЛЕНИЯ КПСС И СОВЕТСКОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1958 — МОСКВА

СОСТАВИТЕЛИ СБОРНИКА

П. И. КАЛЬЮ, Н. Н. МОРОЗОВ



ПРЕДИСЛОВИЕ

Советское государство с первых же дней своего существования полностью приняло на себя всю заботу о здоровье населения. И это принесло замечательные плоды. С чувством глубокого удовлетворения советские люди отмечают, что смертность населения в СССР снизилась в 1956 г. по сравнению с 1913 г. в 4 раза, а средняя продолжительность жизни граждан возросла с 32 лет (1913 г.) до 67 лет (1955—56 гг.). По числу врачей СССР занимает сейчас первое место в мире.

За истекшие 40 лет создано обширное медико-санитарное законодательство, отражающее заботу партии и правительства о материальном и духовном росте советского народа.

В. И. Ленин подписал свыше 100 декретов и постановлений, имеющих непосредственное отношение к охране здоровья народа: «О фонде детского питания», «О мероприятиях по сыпному тифу», «Об учреждении совета защиты детей», «Об обязательном оспопрививании», «О санитарной охране жилищ», «Об образовании особой Всероссийской комиссии по улучшению санитарного состояния республики», «Об обеспечении населения республики банями», «Об использовании Крыма для лечения трудящихся», «Об охране подростков и детей РСФСР» и др. Один перечень некоторых декретов говорит о том, что даже в самые трудные годы Советское правительство, возглавляемое Лениным, всегда помнило о своей задаче — хранить как зеницу ока здоровье народа.

Ленинской заботой о народе проникнуты все декреты Советской власти.

Данный сборник подготовили научные работники Института организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко Министерства здравоохранения СССР П. И. Калью и Н. Н. Морозов. В нем содержится более 170 правительственных актов и партийных решений по различным вопросам здравоохранения. Опубликование государственных документов по здравоохранению окажет большую помощь всем лицам, изучающим теорию и историю советского здравоохранения.

Публикуемые документы имеют не только историческое, но и практическое и перспективное значение.

Директор Института организации
здравоохранения и истории медицины
имени Н. А. Семашко Министерства
здравоохранения СССР

Е. Д. Ашурков

ОТ СОСТАВИТЕЛЕЙ

Советское государство достигло за истекшие 40 лет после Великой Октябрьской революции исключительных по своему историческому значению успехов во всех областях экономической, политической и культурной жизни.

Обобщение огромного опыта во всех областях социалистического строительства, в том числе в области здравоохранения, является весьма важной задачей не только с исторической точки зрения, но и для решения очередных задач строительства коммунизма.

Предлагаемый сборник важнейших решений КПСС и Советского правительства по вопросам здравоохранения включает богатый по своему содержанию материал, отражающий узловые проблемы развития и строительства советского социалистического здравоохранения.

Научная разработка проблем теории и истории советского здравоохранения, а также его отдельных отраслей (лечебное дело, санаторно-курортное дело, санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения, охрана материнства и младенчества, медицинское образование, медицинские кадры, медицинская наука и др.) невозможна без широкого привлечения этих материалов.

Однако решения КПСС и Советского правительства по вопросам здравоохранения разбросаны по различным, большей частью мало доступным источникам, особенно для работников периферии. Это и явилось мотивом для издания сборника правительственных актов и решений КПСС по вопросам здравоохранения.

Здравоохранение в СССР носит государственный характер. Впервые в истории человечества социалистическое государство полностью приняло на себя обеспечение всех граждан

общедоступной бесплатной квалифицированной медицинской помощью.

Приведенные в сборнике правительственные и партийные акты по здравоохранению свидетельствуют о всемерной заботе КПСС и Советского правительства об охране здоровья населения на всех этапах развития советского общества.

Сборник «Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа» предназначен для широкого круга врачей, особенно для организаторов здравоохранения и работников кафедр и институтов, занимающихся проблемами теории и истории советского здравоохранения.

Здесь представлен весьма ценный материал, содержащий немало идей и положений, которые и сегодня служат руководством к действию для решения задач охраны здоровья советского народа.

В сборник входят лишь основные постановления партии и правительства по вопросам здравоохранения, имеющие принципиальное и историческое значение.

В первые годы Советской власти издано, кроме приведенных в сборнике, много правительственных решений по вопросу о медицинских кадрах, особенно по мобилизации их для обслуживания нужд фронтов в период гражданской войны и иностранной военной интервенции («О призыве и приеме на военную службу бывших офицеров, врачей, фельдшеров, лекарских помощников и военных чиновников» — декрет СНК РСФСР 29 июля 1918 г., «О призыве на действительную военную службу медицинских врачей» — декрет СНК РСФСР 12 ноября 1918 г., «О призыве на действительную военную службу мужчин зубных врачей-дантистов» — постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны 28 августа 1919 г. и др.).

Эти и многие другие документы (по вопросам заработной платы, финансовым вопросам и пр.) не включены в сборник.

В сборник из-за недостатка места не включены также материалы по союзным республикам. Известно, например, что руководящими партийными и правительственными органами УССР были приняты важные решения по вопросам здравоохранения, сыгравшие большую роль в развитии медицинского обслуживания населения. К ним относятся постановления ЦК КП(б)У и Украинского правительства «Об участии хоз-

органов в осуществлении мероприятий по борьбе с эпидемиями» (1929), «О санитарной организации Донбасса и Криворожья» (1930), «О медико-санитарном обслуживании рабочих промышленности УССР» (1932) и др.

Издание этих материалов, а также решений по здравоохранению партийных и правительственных органов других союзных республик является очередной задачей.

Материалы сборника представлены в хронологическом порядке.

Для удобства пользования материалами имеется тематический указатель с распределением партийных и правительственных актов по здравоохранению на следующие разделы:

1. Общие вопросы здравоохранения.
2. Органы управления здравоохранением.
3. Лечебное дело.
4. Санаторно-курортное дело.
5. Санитарно-эпидемиологическое дело.
6. Охрана материнства и детства.
7. Аптечное дело.
8. Медицинские кадры.
9. Медицинское образование и медицинская наука.

Пользуясь указателем, читатель легко найдет интересующие его материалы.

При подготовке сборника были использованы прежде всего официальные источники — Собрание Узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского правительства РСФСР, Собрание Законов СССР, Собрание Постановлений Правительства СССР.

Поскольку в этих источниках имеются не все материалы, использованы также газета «Известия» ВЦИК и ЦИК СССР, официальные издания Наркомздрава РСФСР (например, Бюллетень Наркомздрава, журнал «Вопросы здравоохранения») и др.

Правительственные акты по здравоохранению, отмеченные тремя звездочками, подписаны В. И. Лениным как руководителем Советского правительства.

Встречающиеся в сборнике сокращения:

СУ — Собрание Узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского правительства РСФСР.

СЗ — Собрание Законов СССР.

СП — Собрание Постановлений Правительства СССР (с 1938 г.).

СНК — Совет Народных Комиссаров.

ВЦИК — Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет.

ЦИК СССР — Центральный Исполнительный Комитет СССР.

СТО — Совет Труда и Обороны.

ЭКОСО — Экономический Совет.

П. И. Калью,
Н. Н. Морозов

УКАЗАТЕЛЬ
ОСНОВНЫХ ПОСТАНОВЛЕНИЙ КПСС И СОВЕТСКОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПОМЕЩЕННЫХ В НАСТОЯЩЕЙ КНИГЕ

Продолжение

II. ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Продолжение

№ п/п	Наименование документа	Дата	Стр.
7	Об утверждении Положения о Народном комиссариата здравоохранения РСФСР.	28 марта 1927 г.	133
8	Об образовании Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР.	20 июля 1936 г.	272
9	О положении и структуре Народного комиссариата здравоохранения.	3 октября 1938 г.	281
10	О порядке назначения, перевода и увольнения заведующих районными, окружными и городскими отделами здравоохранения.	13 декабря 1939 г.	293
11	Об организационной структуре Народного комиссариата здравоохранения СССР.	1 июля 1940 г.	301

III. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1	О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений предприятий или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их.	14 (27) ноября 1917 г.	22
2	О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения.	18 февраля 1919 г.	37
3	О Комитете помощи раненым и больным красноармейцам (Положение).	29 октября 1919 г.	46
4	О передаче Народному комиссариату здравоохранения контрольных комиссий, экспертизы установления процента утраты трудоспособности, домов отдыха, охраны материнства и младенчества и снабжения протезами.	9 марта 1920 г.	55
4а	Об отмене платы за отпускаемые по рецептам врачей из аптек медицинские средства.	4 февраля 1921 г.	68
5	Об организации санитарно-лечебного дела в горной и горнозаводской промышленности (Инструкция).	11 июля 1921 г.	73
6	Об открытии частных лечебных заведений и аптек.	9 января 1922 г.	85

Продолжение

№ п/п	Наименование документа	Дата	Стр.
7	О врачебных освидетельствованиях рабочих подростков.	13 октября 1922 г.	92
8	О врачебно-контрольных комиссиях.	23 января 1923 г.	95
9	О мерах к улучшению лечебно-санитарного дела.	13 декабря 1923 г.	97
10	Положение о врачебно-контрольных комиссиях.	3 апреля 1924 г.	99
10а	О проведении туберкулезного трехдневника.	10 апреля 1924 г.	100
11	Об обеспечении медицинской помощью сельского населения.	30 июня 1924 г.	102
12	Об обеспечении сельских местностей медицинской помощью и об улучшении материально-бытового положения участкового медицинского персонала.	2 декабря 1925 г.	112
13	О проведении туберкулезного трехдневника.	21 апреля 1926 г.	122
14	О мероприятиях по улучшению лекарственного обеспечения сельских местностей и рабочих поселков.	3 мая 1927 г.	142
15	О приравнении инвалидов войны в деле обслуживания всеми видами медицинской помощи к застрахованным.	19 октября 1927 г.	150
16	О мерах борьбы с трахомой.	28 ноября 1927 г.	150
17	Об улучшении постановки судебномедицинской экспертизы в сельских местностях.	15 января 1928 г.	154
18	Об усилении врачебного контроля над физкультурой.	12 июня 1928 г.	159
19	О мероприятиях по медицинскому обслуживанию застрахованных.	24 июля 1929 г.	165
20	О врачебно-экспертных комиссиях.	31 января 1930 г.	170
21	О порядке обслуживания сельского населения медицинской помощью.	31 января 1930 г.	174
22	О передаче клиник высших медицинских учебных заведений и медицинских факультетов в ведение местных органов здравоохранения.	30 июля 1930 г.	178

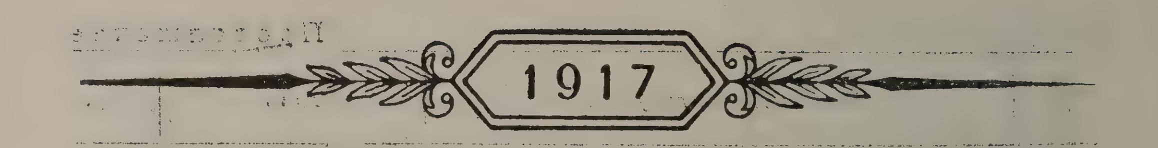
IV. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ДЕЛО

V. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Продолжение

Продолжение

VIII. МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА И МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



*** 1. О БЕСПЛАТНОЙ ПЕРЕДАЧЕ БОЛЬНИЧНЫМ КАССАМ ВСЕХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ИЛИ, В СЛУЧАЕ НЕИМЕНИЯ ТАКОВЫХ, О ВЫДАЧЕ ДЕНЕЖНЫХ СУММ НА ОБОРУДОВАНИЕ ИХ

[*Декрет СНК РСФСР от 14 (27) ноября 1917 г.*]

Впредь до выработки страховым советом порядка и норм передачи медицинской помощи в руки больничных касс Совет Народных Комиссаров 14 ноября 1917 г. постановил:

1. При передаче медицинской помощи в руки больничных касс предприниматели обязаны бесплатно передать больничной кассе все лечебные учреждения предприятия, если больничная касса найдет их удовлетворяющими своему назначению.

2. Если имеющиеся при предприятиях лечебные учреждения не удовлетворяют нормам медицинской помощи, то в случае если больничные кассы согласятся взять их в свои руки, предприниматели обязаны выдать им дополнительные средства для приведения их лечебных учреждений в состояние, соответствующее нормам медицинской помощи.

3. В случае если предприятия не имеют лечебных учреждений или если имеющиеся лечебные учреждения не отвечают своему назначению, то предприниматели обязаны выдать больничной кассе средства на оборудование лечебных учреждений (больниц, амбулаторий, родильных приютов, санаториев и пунктов первой помощи) по действительной их стоимости и по расчету: 1 общая больничная койка на 100 рабочих и 1 родильная койка на 200 работниц.

4. Воспрещается предпринимателям закрывать, передавать или сокращать имеющиеся у них ко времени издания сего декрета лечебные учреждения: больницы, амбулатории, родильные приюты и пр.

(СУ, 1917, № 3, ст. 34)

*** 2. О НАЗНАЧЕНИИ КОЛЛЕГИИ ДЛЯ ЗАВЕДЫВАНИЯ ГЛАВНЫМ ВОЕННО-САНИТАРНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ

[*Декрет СНК РСФСР от 4 (17) декабря 1917 г.*]

Совету Коллегий по заведыванию медицинскими отделами при Народных комиссариатах внутренних дел, путей сообщения и государственного призрения поручается в лице докторов А. Н. Винокурова, И. С. Вегера, Головинского и Барсукова взять на себя дела заведывания Главным военно-санитарным управлением.

(СУ, 1917, № 5, ст. 84)

*** 3. О РЕОРГАНИЗАЦИИ ВСЕРОССИЙСКОГО ЗЕМСКОГО СОЮЗА ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И РАНЕНЫМ ВОИНАМ

[*Декрет СНК РСФСР от 28 декабря 1917 г. (10 января 1918 г.)*]

1. Все предприятия и учреждения Всероссийского земского союза объявляются собственностью Российской Республики.

2. Главный комитет Всероссийского земского союза в нынешнем его составе распускается.

3. Главный комитет Всероссийского земского союза организуется в следующем составе.

а) От Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Совета Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов	15	представителей
б) От Комиссариата по военным делам	1	представитель
в) От Главного интендантского управления	1	»
г) От Главного врачебно-санитарного управления	1	»
д) От каждой фронтовой организации Всероссийского земского союза по 4 представителя	20	представителей
е) От организации служащих Главного комитета	2	представителя
ж) От организации фабрично-заводских служащих	2	»
з) От организации рабочих Главного комитета	4	»
и) От совета санитаров Главного комитета	1	представитель

4. Вновь образованному Главному комитету Всероссийского земского союза предлагается разработать вопрос о ликвидации Всероссийского земского союза.

(СУ, 1918, № 13, ст. 187)

4. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КОЛЛЕГИИ ПО ОХРАНЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА

(Постановление Министерства государственного призрения от 28 декабря 1917 г. — 10 января 1918 г.)

Для разработки вопросов и проведения неотложных мероприятий по охране и обеспечению материнства как социальной функции женщины и по охране младенчества как прямой обязанности государства назначается коллегия в составе: И. П. Шувалова, Ф. К. Скибинского, Е. Я. Миндлинг, Прохоровой, Н. Д. Королева и А. М. Коллонтай. Коллегии этой предлагаю немедленно организовать при главном управлении министерства «Отдел по охране материнства и младенчества» и принять в него все материалы и имущество бывшего Всероссийского попечительства по охране материнства, а также и денежные суммы, если таковые у попечительства окажутся.

Коллегия должна немедленно приступить к созданию в помещениях Женского института императора Николая I и Женского Александринского училища (Мойка, 48 и 50) «Дворца материнства» как центрального учреждения Всероссийской государственной организации по охране в Республике материнства и младенчества.

(СУ, 1918, № 13, ст. 193)

1918

*** 5. О СОВЕТЕ ВРАЧЕБНЫХ КОЛЛЕГИЙ

[*Декрет СНК РСФСР от 24 января (6 февраля) 1918 г.*]

1. Медицинские коллегии всех народных комиссариатов образуют Совет врачебных коллегий.

2. Совет врачебных коллегий является высшим медицинским органом Рабочего и Крестьянского Правительства.

3. Представитель Совета врачебных коллегий присутствует с правом совещательного голоса в заседаниях Совета Народных Комиссаров при разрешении вопросов врачебно-санитарного дела.

(СУ, 1918, № 20, ст. 310)

5а. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КОМИССИИ ПО ОХРАНЕ МЛАДЕНЧЕСТВА

[*Постановление Народного комиссариата государственного призрения РСФСР от 31 января (13 февраля) 1918 г. № 1247*]

Два миллиона едва затеплившихся на земле младенческих жизней ежегодно гасли в России от темноты и несознательности угнетенного народа, от косности и равнодушия классового государства. Два миллиона страдалиц-матерей обливали ежегодно горькими слезами русскую замлю, засыпая мозолистыми руками ранние могилки бессмысленно погибших невинных жертв уродливого государственного строя. Веками искавшая пути человеческая мысль выбилась, наконец, на простор лучезарной, светлой эпохи свободного строительства руками самого рабочего класса тех форм охраны младенчества, которые должны сохранить ребенку мать, а матери ребенка. Яркие образчики капиталистической морали — воспитательные дома, с их колоссальной детской скученностью и смертностью, с их

отвратительными формами кормиличного и питомческого промыслов, с надругательством над святыми чувствами обездоленной рабочей матери, превращавшими гражданку-мать в тупое дойное животное — все эти ужасы кошмарной ночи, к счастию России, при победе рабочих и крестьян погрузились в черный мрак прошлого. Настало утро, чистое и светлое, как сами дети.

Вас, работницы, трудящиеся гражданки-матери, с вашим чутким сердцем, вас, смелые строители общественной жизни, вас, идейные педагоги, детские врачи и акушеры, — всех вас зовет теперь новая Советская Россия слить ваш ум и чувства в строительстве великого здания социальной охраны грядущих поколений. Все обслуживающие ребенка большие и малые учреждения Комиссариата государственного призрения, от воспитательных домов в столицах до скромных деревенских яслей, — все они со дня опубликования данного декрета сливаются в одну государственную организацию и передаются в ведение отдела по охране материнства и младенчества, чтобы, составляя неразрывную связь с учреждениями, обслуживающими беременность и материнство, принимать от них и продолжать выполнение одной общей государственной задачи — создания сильных духовно и физически граждан. Петербургский воспитательный дом со всеми вспомогательными частями его входит в состав «Дворца охраны материнства и младенчества» как один из его отделов и, служа образцовым центральным учреждением Всероссийской организации по охране младенчества, именуется «Дворцом младенчества». Московский воспитательный дом сливается на принципах общей совместной работы с Московским институтом младенчества.

Для скорейшей разработки и проведения необходимых реформ по охране младенчества в России организуется при отделе охраны материнства и младенчества комиссия в составе представителей Совета Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов, рабочих организаций и специалистов, заинтересованных в вопросе социальной охраны младенчества. Комиссия должна принять в основу своей работы следующие руководящие принципы:

1. Сохранение ребенку матери: лучшая для него «капля молока» — из материнской груди.

2. Воспитание ребенка в атмосфере широко понимаемой социалистической семьи.

3. Создание для ребенка условий, закладывающих фундамент для развития его физических и духовных сил светлого восприятия жизни.

(Газета Рабочего и Крестьянского Правительства от 20 февраля 1918 г. № 28).

*** 6. ОБ УПРАЗДНЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОГО СОВЕТА

(Декрет СНК РСФСР от 16 февраля 1918 г.)

Ввиду того что Центральный врачебно-санитарный совет, образованный при соглашательском правительстве Керенского, состоит из представителей медицинских организаций — земских, городских и др., — стоящих на антисоветской позиции; что названный совет не признает Советской власти и ее распоряжений; что с учреждением Совета врачебных коллегий, объединяющего медицинские части всех народных комиссариатов, и с образованием на местах врачебно-санитарных отделов при Советах солдатских, рабочих и крестьянских депутатов Центральный врачебно-санитарный совет утратил свое значение, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Упразднить Центральный врачебно-санитарный совет.

2. Дела и имущество его передать в ведение Совета врачебных коллегий.

3. Поручить ревизию дел Центрального врачебно-санитарного совета Совету врачебных коллегий.

4. При Совете врачебных коллегий в качестве совещательного органа немедленно учредить врачебно-санитарный совет из представителей от врачебно-санитарных отделов Советов рабочих и солдатских депутатов и от врачебно-санитарных советов городских и земских самоуправлений, стоящих на платформе Советской власти.

(Газета Рабочего и Крестьянского Правительства от 19 февраля 1918 г.).

*** 7. ОБ УЧРЕЖДЕНИИ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Декрет СНК РСФСР от 11 июля 1918 г.)

Совет Народных Комиссаров в заседании от 11 июля с. г. постановил:

1. В целях объединения всего медицинского и санитарного дела РСФСР учреждается Комиссариат здравоохранения, которому поручается руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны.

2. Народному комиссариату здравоохранения передаются все дела и средства Совета врачебных коллегий.

3. Народному комиссариату здравоохранения поручается объединение деятельности всех медицинских управлений при всех комиссариатах и контролировать их работу впредь до полного объединения.

4. Назначить следующий временный состав Коллегии Комиссариата здравоохранения впредь до утверждения ЦИК: исполняющий должность народного комиссара — тов. Семашко, заместитель его — тов. Соловьев, члены Коллегии тт. Дауге, Голубков, В. М. Бонч-Бруевич и Первухин.

(«Известия ВЦИК» от 14 августа 1918 г.)

*** 8. О НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (Положение)

(Декрет СНК РСФСР от 18 июля 1918 г.)

1. Народный комиссариат здравоохранения является центральным медицинским органом, руководящим всем медико-санитарным делом Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

2. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается:

а) разработка и подготовка законодательных норм в области медико-санитарного дела;

б) наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер к неуклонному их выполнению;

в) издание общеобязательных для всех учреждений и граждан Российской Социалистической Федеративной Советской Республики распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела;

г) содействие всем учреждениям Республики в осуществлении медико-санитарных задач;

д) организация и заведывание центральными медико-санитарными учреждениями научного и практического характера;

е) финансовый контроль и финансовое содействие в области медико-санитарной деятельности центральных и местных медико-санитарных учреждений;

ж) объединение и согласование медико-санитарной деятельности местных Советов рабочих и крестьянских депутатов.

3. Во главе Народного комиссариата здравоохранения стоит народный комиссар и его заместитель, назначаемые Всероссийским Центральным Исполнительным Комитетом Советов и Советом Народных Комиссаров на общих основаниях.

4. При Народном комиссариате здравоохранения образуется утверждаемая Советом Народных Комиссаров Коллегия, члены которой являются ответственными руководителями отделов комиссариата.

5. Комиссариат состоит из отделов:

1. Военно-санитарного, выполняющего задания народных комиссаров по военным и морским делам в области медико-санитарного дела.

2. Гражданской медицины (земской и городской).

3. Страховой медицины.

4. Школьно-санитарного (учебно-медицинского учреждения, находящегося в ведении Народного комиссариата просвещения).

5. Путей сообщения с подотделами:
   а) железнодорожным,
   б) водных путей,
   в) ветеринарным.

6. Для разработки научно-практических вопросов при Народном комиссариате здравоохранения образуется Ученый Медицинский Совет, согласно особого положения.

7. При Народном комиссариате здравоохранения учреждается на основании положения Центральный медико-санитарный совет при участии представителей рабочих организаций как совещательный орган.

8. Все имущество, дела и кредиты медицинских управлений отдельных комиссариатов передаются в Народный комиссариат здравоохранения.

Примечание. Для практического проведения, объединения, а также для передачи имущества, дел и кредитов медицинских управлений отдельных комиссариатов создаются комиссии из представителей заинтересованных комиссариатов и Народного комиссариата здравоохранения.

9. На местах при местных Советах рабочих и крестьянских депутатов организуются медико-санитарные отделы, объединяющие все медицинское дело на началах настоящего Положения и на основании инструкций, издаваемых Народным комиссариатом здравоохранения.

10. В целях установления тесной связи с медико-санитарными отделами Советов рабочих и крестьянских депутатов Народным комиссариатом здравоохранения созываются периодические съезды названных отделов.

(СУ, 1918, № 52, ст. 590)

9. ОБ УСИЛЕНИИ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

(Постановление СНК РСФСР от 14 сентября 1918 г.)

Принимая во внимание упадок питания среди населения в голодающих губерниях и ставя своей целью охрану детей и юношества от целого ряда заболеваний, стоящих в тесной связи с недоеданием, Совет Народных Комиссаров признает детское питание первоочередной задачей, с каковой целью и предписывает всем продовольственным организациям.

I. а) Выдавать матерям, принадлежащим к трудящемуся населению и кормящим грудью детей, паек первой категории,

а в тех случаях, когда еще не введен классовый паек, — дополнительную карточку наравне с лицами, занятыми тяжелым физическим трудом;

б) ввести особые детские карточки для детей до 1 года по расчету на ребенка — одну бутылку молока в день, 1/2 фунта манной крупы в неделю и 1/2 фунта сахара в месяц;

в) выдавать всем детям в возрасте от 1 года до 5 лет дополнительный паек в нижеустановленном размере: молока — 1 бутылку в день, крупы манной или другой — 1/2 фунта в неделю, сахара — 1/2 фунта в месяц или 1 фунт меда, яиц — 3 штуки в неделю, жиров — 1 фунт в месяц;

г) обеспечить все школьные столовые продуктами по следующему расчету на каждого школьника: хлеба — 1/4 фунта в день, крупы — 3/8 фунта в неделю, жиров — 1 фунт в месяц, сахара — 1/2 фунта в месяц или 1 фунт меда, мяса или рыбы — 1/2 фунта в неделю, яиц — 2 штуки в неделю;

д) обеспечить все питательные пункты для детей школьного возраста (от 5 до 16 лет), но не обучающихся в школах, продуктами по тому же расчету на каждого ребенка.

Примечание 1. Народному комиссариату продовольствия поручается принять срочные меры к тому, чтобы запасы манной крупы были достаточны для обеспечения по установленной норме детей до 5 лет и больных и чтобы в случае недостатка ее манная крупа выдавалась исключительно вышеназванным категориям.

Примечание 2. Тому же комиссариату поручается немедленно взять на учет все имеющиеся запасы шоколада и какао и распределить их в первую очередь между детьми от 2 до 16 лет и больными.

II. Народному комиссариату просвещения поручается немедленно организовать при всех школах столовые, обеспечивая школьников горячей пищей.

III. Народному комиссариату здравоохранения поручается немедленно организовать при школах, а там, где это окажется в данный момент невозможным, вне школ, питательные пункты для всех детей от 5 до 16 лет, не посещающих школы.

(СУ, 1918, № 68, ст. 732)

*** 10. О ФОНДЕ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

(Постановление СНК РСФСР от 23 сентября 1918 г.)

В дополнение к декрету «Об усилении детского питания» (СУ, № 68, ст. 732) Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Всем Советам рабочих и крестьянских депутатов на местах организовать «Фонд детского питания» путем обложения населения. Размеры, формы и порядок обложения пред-

ставляется установить Советам рабочих и крестьянских депутатов в зависимости от местных условий.

2. Из средств Государственного казначейства ассигновать в распоряжение Народного комиссариата здравоохранения пятьдесят миллионов рублей на цели, указанные в пп. II и III декрета «Об усилении детского питания», для субсидирования в форме ссуд тех организаций, кои по местным условиям не в состоянии будут срочно провести обложение.

(СУ, 1918, № 70, ст. 768)

*** 11. О ДОПОЛНЕНИИ ДЕКРЕТОВ «ОБ УСИЛЕНИИ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ» И «О ФОНДЕ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ»

(Декрет СНК РСФСР от 5 ноября 1918 г.)

Совет Народных Комиссаров в дополнение и развитие декретов «Об усилении детского питания» (СУ, 1918, № 68, ст. 732) и «О фонде детского питания» (СУ, 1918, № 70, ст. 768) постановляет:

Разрешить всем Советам депутатов произвести не позднее 1 декабря 1918 г. обложение на фонд детского добавочного питания и установить:

§ 1. В городах:

а) обложение всех лиц наемного труда в размере половинного дневного заработка.

Взносы в указанном размере должны быть удержаны учреждением и лицом, пользующимся наемным трудом, по спискам на выдачу заработка и внесены в казначейство в депозит местных Советов депутатов;

б) обложение лиц, не состоящих на службе, но пользующихся другими источниками дохода, в размере двухдневной квартирной платы;

в) обложить частные торговые предприятия в размере 50% средней дневной валовой выручки;

г) обложить частные театры и кинематографы в размере 50% средней дневной валовой выручки.

§ 2. В сельских местностях обложение производится натурой:

а) с лиц состоятельных — в размере среднего дневного заработка для данной местности;

б) с лиц менее состоятельных — в размере половинного среднего дневного заработка для данной местности.

Примечание. На неземледельческое население как трудовое, так и нетрудовое распространить пп. а, б, в и г § 1 данного декрета.

§ 3. Фонд добавочного детского питания, созданный этим обложением, поступает на покрытие нужд добавочного детского питания данного района.

(СУ, 1918, № 81, ст. 857)

*** 12. ДЕКРЕТ О НАЦИОНАЛИЗАЦИИ АПТЕК

(Декрет СНК РСФСР от 28 декабря 1918 г.)

В интересах обеспечения населения доступной лекарственной помощью и в целях правильной постановки аптечного дела Совет Народных Комиссаров постановляет:

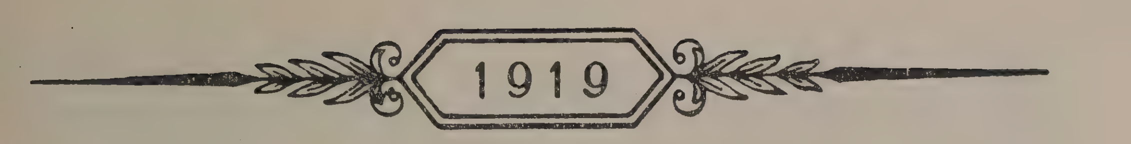
1. Все аптеки, кому бы они ни принадлежали и в чьем бы ведении они ни состояли, со всем находящимся в них инвентарем, со всеми принадлежностями и запасами, с существующими при них лабораториями и складами, а также с оборотными капиталами объявляются достоянием Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

2. Национализированные аптечные предприятия поступают в ведение Народного комиссариата здравоохранения и управляются согласно правилам и инструкциям, издаваемым названным комиссариатом.

3. Владельцы и арендаторы аптек и их заместители до момента фактического перехода их предприятий в управление местных Советов депутатов обязаны оставаться на местах и принимать все меры для правильного функционирования аптек.

4. Владельцы и арендаторы аптек или их заместители за противодействие проведению в жизнь национализации аптек, за сокрытие или вывоз товара, инвентаря и прочего аптечного имущества предаются революционному суду.

(«Известия ВЦИК» от 1 января 1919 г. № 1)



*** 13. ОБ УЧРЕЖДЕНИИ СОВЕТА ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

(Постановление СНК РСФСР от 4 января 1919 г.)

1. Принимая во внимание тяжелые условия жизни в стране и лежащую на революционной власти обязанность оберечь в опасное переходное время подрастающее поколение, Совет Народных Комиссаров настоящим декретом утверждает особый Совет защиты детей.

2. Совет защиты детей имеет своим председателем представителя Народного комиссариата по просвещению. В состав его, кроме председателя (представителя от Народного комиссариата по просвещению), входят по одному представителю от следующих народных комиссариатов: социального обеспечения, здравоохранения, продовольствия и труда.

3. Совету защиты детей предоставляется право налагать «вето» через соответствующие народные комиссариаты на распоряжения ведомств, не входящих в совет, если таковые распоряжения ведут к явному ущербу для детей.

4. Считая дело снабжения детей пищей, одеждой, помещением, топливом, медицинской помощью, а равно эвакуацию детей в хлебородные губернии одной из важнейших государственных задач, Совет Народных Комиссаров поручает Совету защиты детей:

а) согласовывать деятельность входящих в него комиссариатов по эвакуации детей в хлебородные губернии, а равно объединять их планы общественного детского питания и снабжения в целях включения такового путем непосредственного сношения с подлежащими народными комиссариатами в общегосударственный план;

б) следить за точным выполнением той части установленного таким образом плана, которая касается питания и снабжения детей.

5. Совету защиты детей предоставляется право издавать обязательные постановления, касающиеся охраны здоровья

7

детей, успешной организации их питания и снабжения, и вменяется в обязанность следить за неуклонным выполнением их.

(СУ, 1919, № 3, ст. 32)

*** 14. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО СЫПНОМУ ТИФУ

(Декрет СНК РСФСР от 28 января 1919 г.)

Ввиду угрожающего по своим размерам развития сыпного тифа в некоторых местностях Советской Республики, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Обязать все местные медико-санитарные отделы Исполнительных комитетов, руководствуясь распоряжением Народного комиссариата здравоохранения от 20 декабря 1918 г. (СУ, 1918, № 98, ст. 999) о привлечении к трудовой повинности лиц медицинского персонала:

а) в трехдневный срок со дня получения на местах этого декрета закончить учет всего медицинского персонала: врачей фармацевтов, фельдшеров, сестер милосердия, санитаров-дезинфекторов;

б) немедленно привлечь означенные категории лиц к работе по борьбе с сыпным тифом.

2. Вменить в обязанность всем медико-санитарным отделам Исполнительных комитетов на местах взять на учет все необходимые для противоэпидемической борьбы санитарно-технические установки, приборы, аппараты, где бы и у кого бы они ни находились, причем их использование, продажа и вывоз с мест должны производиться исключительно с разрешения местных медико-санитарных отделов.

Примечание. Распоряжение это не распространяется на врачебно-санитарные организации Красного Креста, Центральной коллегии о пленных и беженцах, Военно-санитарного и морского ведомства.

3. Всем местным Исполнительным комитетам немедленно обеспечить медико-санитарные отделы необходимыми транспортными средствами (санитарные автомобили, повозки и пр.) для перевозки больных в лечебные заведения, а также для транспортирования санитарно-технических приспособлений и дезинфекционных средств, обратив для этой цели в случае надобности другие перевозочные (не санитарные) средства местных Советов.

4. Обязать местные продовольственные органы удовлетворять продовольственными продуктами больничные и санитарные учреждения (больницы, заразные бараки, врачебно-питательные пункты, приюты и пр.) в первую очередь.

5. Комиссиям, созданным по декрету Совета Народных Комиссаров от 28 ноября 1918 г. по подыскиванию помещений для госпиталей совместно с земельно-жилищными отделами, немедленно озаботиться об отводе помещений под заразные бараки и госпитали и в дальнейшем удовлетворять соответствующие требования в первую очередь.

6. Считая настоятельно необходимым расселение беднейших групп населения в благоустроенных квартирах и домах, поставить это расселение под тщательный контроль и надзор медико-санитарных отделов.

7. Подчинить в медико-санитарном и противоэпидемическом отношении все тюрьмы и другие места заключения Республики местным медико-санитарным отделам, обязав последние немедленно принять срочные меры к санитарному улучшению тюрем за счет кредитов на борьбу с сыпным тифом.

8. Образовать на местах по выбору Исполнительных комитетов рабочие комиссии из представителей рабочих организаций и красноармейских частей (гарнизоны), коим совместно с медико-санитарными отделами и военно-санитарными органами принять срочные меры по очистке жилых и других помещений, служащих для массового скопления населения (ночлежные дома, постоялые дворы, тюрьмы, железнодорожные станции, гостиницы, казармы, сборные пункты, театры, чайные, столовые и т. д.), руководствуясь в этой работе циркуляром Народного комиссариата здравоохранения от 31 декабря 1918 г. за № 1764 об очистке помещений. На эти же комиссии возложить обязанность принятия и других мер по борьбе за чистоту среди населения (устройство бань, прачечных и т. д.).

9. Военно-революционным советам фронтов создать из представителей красноармейских частей, рабочих организаций такие же комиссии, коим совместно с представителями местных медико-санитарных отделов и Санитарного управления фронта принять срочные меры, указанные в предыдущем пункте, по борьбе за чистоту.

10. Обязать Высший совет народного хозяйства немедленно принять срочные меры к усилению производства и ремонта санитарно-технических установок и аппаратов (дезинфекционные камеры, гидропульты и т. д.), а также дезинфекционных средств и материалов по указанию и заданиям Народного комиссариата здравоохранения, а также к обеспечению населения мылом и бельем.

Примечание. Высшему совету народного хозяйства и его местным органам вменить в обязанность отдать немедленно распоряжение заведующим соответствующих складов об отпуске по первому требованию Народного комиссариата здравоохранения и его местных органов указанных в п. 10 аппаратов и средств, а также запрещения отпуска

их без разрешения Народного комиссариата здравоохранения и его местных медико-санитарных отделов другим лицам и учреждениям.

11. Чрезвычайной комиссии по снабжению Красной Армии принять самые срочные меры по снабжению красноармейских и краснофлотских частей, а также и госпиталей достаточным количеством белья и мыла.

12. Вменить в обязанность начальникам Санитарных частей фронтов и флотов, Окружных военно-санитарных управлений принять срочные меры по санитарному просвещению в красноармейских и флотских частях и военных госпиталях путем устройства лекций, бесед, раздачи брошюр и т. д., привлекши к этому всех без исключения военных и морских врачей. Местным медико-санитарным отделам поднять санитарно-просветительную деятельность среди населения.

13. Предоставить Народному комиссариату здравоохранения право в особо угрожаемых местностях образовывать особые комиссии с чрезвычайными полномочиями по борьбе с сыпным тифом во всем объеме противоэпидемических мероприятий из представителей различных учреждений и организаций.

14. Непосредственную ответственность за проведение всех указанных в этом декрете мероприятий возложить на начальников Санитарных частей фронта. Окружных военно-санитарных управлений. Военно-революционные советы фронтов и флота, главных врачей флота, местные Советы рабочих депутатов, а также на Высший совет народного хозяйства и Чрезвычайную комиссию по снабжению Красной Армии — по принадлежности.

15. Руководство, а также разработку подробных инструкций по проведению в жизнь настоящего декрета возложить на Народный комиссариат здравоохранения. О всех случаях невыполнения, препятствий и недоразумений сообщать ему телеграфно. Народному комиссариату здравоохранения еженедельно докладывать Совету Народных Комиссаров о ходе эпидемии и принимаемых против нее мерах.

16. Всем советским, гражданским и военным органам в центрах и на местах вменяется в обязанность оказывать полное содействие врачебно-санитарным организациям в борьбе с сыпным тифом, удовлетворяя все их требования и запросы и устраняя все препятствия к быстрому их осуществлению.

17. Всех виновных в невыполнении настоящего декрета привлекать к ответственности по всей строгости революционного закона.

(СУ, 1919, № 2, ст. 24)

*** 15. О ПЕРЕДАЧЕ ВСЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ БЫВШИХ БОЛЬНИЧНЫХ КАСС НАРОДНОМУ КОМИССАРИАТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Декрет СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г.)

1. Вся лечебная часть бывших больничных касс переходит к Народному комиссариату здравоохранения и его отделам.

2. Санитарный надзор за промышленными заведениями входит в общую инспекцию труда при отделах социального обеспечения, оставаясь в организационной связи с общесанитарным надзором органов Народного комиссариата здравоохранения.

3. Для выработки общих планов лечебной помощи, для направления деятельности обоих отделов и согласования ее организуются совместные совещания отделов здравоохранения и труда; состав их определяется в зависимости от местных условий Народными комиссариатами труда и здравоохранения.

4. Все дела экспертизы увечных и инвалидов как врачебной, так специальной остаются в ведении Народного комиссариата труда.

5. Суммы, взимаемые на врачебную помощь страховыми организациями, перечисляются из Всероссийского фонда социального обеспечения Народному комиссариату здравоохранения.

(СУ, 1919, № 14, ст. 158)

*** 16. О ЛЕЧЕБНЫХ МЕСТНОСТЯХ ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

(Декрет СНК РСФСР от 20 марта 1919 г.)

1. К лечебным местностям или курортам относятся: а) места с источниками лечебных (минеральных и химически безразличных) вод или с лечебными грязями; б) соленоозерные, лиманные и морские купания; в) климатические и горные станции; г) места для пользования кумысолечением.

2. Лечебные местности или курорты, где бы таковые на территории РСФСР ни находились и кому бы ни принадлежали со всеми сооружениями, строениями и движимостью, обслуживавшими ранее курорт и находящимися на присоединенных и приписанных к курорту землях, составляют собственность Республики и используются для лечебных целей.

3. Лечебные местности или курорты могут быть объявляемы имеющими общегосударственное или местное значение.

4. Общегосударственное значение может быть признаваемо лишь за теми лечебными местностями или курортами, которые: 1) по заключению Народного комиссариата здравоохра-

нения имеют важное значение по составу и целебным свойствам своих минеральных источников, минеральных грязей и пр., а равно по устроенным при них приспособлениям для пользования больных и 2) по заключению Горного отдела Высшего совета народного хозяйства имеют постоянно обеспеченный приток воды или запасы минеральной грязи в достаточном количестве.

5. Лечебные местности или курорты объявляются имеющими общегосударственное значение постановлениями Народного комиссариата здравоохранения.

6. В лечебных местностях, признанных имеющими общегосударственное значение, для ограждения источников лечебных вод и лечебных грязей от порчи или истощения устанавливается округ горной охраны. Горная охрана может быть устанавливаема также и для питьевых источников, необходимых для потребностей лечебных местностей.

7. Для ограждения в санитарном отношении лечебных местностей, признанных имеющими общегосударственное значение, устанавливается округ санитарной охраны, в границы которого входит и площадь самой лечебной местности. В округ санитарной охраны должны быть включены все те источники, которые снабжают данную лечебную местность питьевой водой.

8. Границы округов горной и санитарной охран устанавливаются и меняются постановлением Народного комиссариата здравоохранения и им изданного Положения о горной и санитарной охранах.

9. Народному комиссариату здравоохранения предоставляется издавать обязательные постановления о мерах, которые должны быть соблюдаемы в пределах округа охраны для правильного содержания источников минеральных вод и благоустройства в санитарном отношении находящихся при них лечебных заведений.

10. Все земли, парки, степные и водные пространства, находившиеся раньше в пользовании лечебных местностей или курортов для лечебных нужд и целей, со всеми сооружениями, постройками и инвентарем изъемлются из ведения Народного комиссариата земледелия и его местных органов и передаются в непосредственное заведывание Народного комиссариата здравоохранения и его учреждений.

11. Произрастающие в пределах округов горной и санитарной охраны леса объявляются защитными. Хозяйство в таких лесах ведется Народным комиссариатом земледелия по тому плану, который будет установлен Лесным ведомством по соглашению с представителем Народного комиссариата здравоохранения.

12. Если для лечебных нужд и целей лечебных местностей или курортов потребуется новый отвод земель и угодий, не

находившихся ранее в пользовании курортов, то таковой отвод производится в порядке положения о Социалистическом землеустройстве (СУ, 1919, № 4, ст. 43).

13. Высшее управление лечебными местностями или курортами возлагается на Народный комиссариат здравоохранения.

14. Местное управление лечебной местностью или курортом общегосударственного значения не зависит от местных уездных, губернских, областных и краевых властей и подчиняется непосредственно Народному комиссариату здравоохранения.

15. В отношении снабжения продовольствием, жилищами и топливом учреждения Народного комиссариата здравоохранения в лечебных местностях или курортах приравниваются к больницам.

16. Лечебные местности или курорты, за которыми не признано общегосударственное значение, но которые обладают ценными лечебными свойствами, могут быть объявляемы Народным комиссариатом здравоохранения имеющими общественное значение, с установлением для них округов горной и санитарной охран по соглашению с заинтересованными комиссариатами.

17. Лечебные местности или курорты, имеющие местное значение, находясь под общим руководством и наблюдением Народного комиссариата здравоохранения, передаются Народным комиссариатом здравоохранения в ведение и управление медико-санитарных отделов соответствующих местных органов.

(СУ, 1919, № 14, ст. 159)

*** 17. ИЗ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ КОММУНИСТИЧЕСКОЙ ПАРТИИ (БОЛЬШЕВИКОВ)

[*Принята VIII съездом РКП(б) (18—23 марта 1919 г.)*]

...В области охраны народного здоровья

В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний. Диктатура пролетариата уже дала возможность провести в жизнь целый ряд оздоровительных и лечебных мероприятий, неосуществимых в рамках буржуазного общества: национализацию аптечного дела, крупных частнопредпринимательских лечебных учреждений, курортов, трудовую повинность медицинских рабочих сил и т. п.

В соответствии с этим РКП ставит своей ближайшей задачей:

1. Решительное проведение широких санитарных мероприятий в интересах трудящихся, как-то:

а) оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха);

б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах;

в) организация мер, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней;

г) создание санитарного законодательства.

2. Борьбу с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, алкоголизмом и т. д.).

3. Обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи.

(КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. М., 1953, стр. 429—430)

*** 18. О МЕРАХ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЯМИ

(Декрет СНК РСФСР от 10 апреля 1919 г.)

Ввиду продолжающейся в Республике эпидемии сыпного тифа и возможного развития других эпидемий, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Предложить всем местным Советам депутатов, железнодорожным управлениям и военным властям принять все меры к облегчению тяжелой работы врачей и другого медицинского персонала, работающего по борьбе с эпидемическими заболеваниями, для чего:

а) улучшить продовольственное положение этого персонала путем выдачи дополнительных пайков, размер которых устанавливается на местах соответственно местным условиям;

б) улучшить жилищные условия жизни медицинского персонала и, в частности, относиться особенно осторожно к мерам, направленным к уплотнению квартир или к переселению этого персонала, ограничивая применение их лишь случаями крайней необходимости;

в) широко оповестить персонал о мерах выдачи единовременных пособий и пенсий семьям погибших от эпидемий, предоставив для ускорения право местным медико-санитарным отделам в случае замедления в выдаче этих пособий из средств Народного комиссариата социального обеспечения выдавать их в размере 3-месячного оклада из противоэпидемических средств, применительно к установленным правилам, с последующим их пополнением из сумм Народного комиссариата социального обеспечения;

г) предоставить медицинскому персоналу, перенесшему сыпной тиф или какую-либо другую тяжелую эпидемическую болезнь, полученную им на работе, право по выздоровлении

не менее одномесячного отпуска с сохранением содержания, причем этот отпуск не должен засчитываться за нормальный отпуск, право на который сохраняется неизменным.

2. Поручить Народному комиссариату здравоохранения произвести целесообразное распределение медицинского персонала (врачей, фельдшеров, сестер милосердия и фармацевтов) в стране на основании произведенного согласно декрету Совета Народных Комиссаров от 28 января 1919 г. (СУ, 1919, № 2, ст. 24) учета этого персонала. Для означенной цели Народным комиссариатом здравоохранения должны быть спешно выработаны соответствующие инструкции для его местных органов.

3. Предложить всем местным продовольственным, топливным и иным хозяйственным органам Советов депутатов поставить вне всякой очереди снабжение лечебно-санитарных учреждений продовольствием и фуражом, образуя для этого на местах особые продовольственные фонды, а также топливом, бельем и другим необходимым инвентарем.

4. Предложить местным Советам народного хозяйства теперь же принять нужные меры к проведению необходимого ремонта во всех больничных учреждениях, отпуская для этой цели все требуемые строительные материалы и рабочую силу.

5. Установить для населения обязательную трудовую повинность по даче подвод и экипажей для транспортировки заразных больных, а также и медицинского персонала при его разъездах по делам службы; поручить Народному комиссариату внутренних дел по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения и в подлежащих случаях с Народным комиссариатом труда немедленное проведение этой повинности.

6. Предложить всем учреждениям о всех недоразумениях и затруднениях в осуществлении означенного декрета сообщать непосредственно в Народный комиссариат здравоохранения.

(СУ, 1919, № 14, ст. 158)

*** 19. О СНАБЖЕНИИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТИТУТОВ И ЛАБОРАТОРИЙ НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ ИХ РАБОТЫ МАТЕРИАЛОМ И ИНВЕНТАРЕМ

(Декрет СНК РСФСР от 10 апреля 1919 г.)

Ввиду значительного развития эпидемических заболеваний в Республике и необходимости обеспечить медико-санитарные учреждения страны достаточным запасом предохранительных, лечебных и диагностических вакцин и сывороток Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Все бактериологические институты и лаборатории Республики, как общественные, так и частные, изготовляющие предохранительные, лечебные и диагностические сыворотки и вакцины, пользуются преимущественными правами в отношении снабжения их необходимым для их работы материалом.

2. Для этой цели местные продовольственные органы обязаны вне очереди снабжать эти институты и лаборатории фуражом для их опытных животных в необходимом количестве.

3. Местные органы Народных комиссариатов земледелия и по военным делам должны доставлять в институты необходимое количество животных (лошадей, телят и др.), Народный комиссариат по военным делам — из числа забракованных при мобилизации.

4. Местные органы по топливу должны вне очереди обеспечить достаточным количеством топлива эти учреждения.

5. Местные жилищно-земельные отделы должны не допускать какого-либо занятия или реквизиции помещений и зданий этих институтов и лабораторий.

6. Местные Исполнительные комитеты и их медико-санитарные отделы должны оказывать самое деятельное содействие беспрепятственной работе бактериологических институтов и лабораторий, о всех случаях приостановки их работ сообщая в Народный комиссариат здравоохранения.

(СУ, 1919, № 14, ст. 159)

*** 20. ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ОСПОПРИВИВАНИИ

(Декрет СНК РСФСР от 10 апреля 1919 г.)

В целях более успешной борьбы с эпидемиями оспы и для улучшения существующей ныне постановки оспопрививания Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Установить в Республике обязательность оспопрививания на следующих основаниях:

Обязательному оспоприививанию подлежат:

1) все вновь родившиеся до истечения первого года жизни;

2) все поступающие в учебные заведения всех типов, приюты и интернаты;

3) все поступающие и поступившие в армию и флот;

4) рабочие и служащие во всех предприятиях и учреждениях;

5) все поступающие в тюрьмы и другие места заключения.

2. Обязать местные административные отделы Советов депутатов, ведущие регистрацию умерших и родившихся, доставлять в местные медико-санитарные отделы в установ-

ленные сроки списки родившихся и умерших на первом году жизни.

3. Принять на общегосударственные средства расходы местных медико-санитарных отделов Советов депутатов по организации оспопрививания:

1) по содержанию оспопрививательных институтов и телятников и по производству самого оспопрививания — в половинном размере,

2) по организации курсов по оспопрививанию — в полном размере.

4. Лица, уклоняющиеся от обязательного оспопрививания, а равно и лица, не озаботившиеся своевременным производством обязательного оспопрививания своим несовершеннолетним детям или другим несовершеннолетним, находящимся на их попечении, а также учреждения, в ведении которых находятся подлежащие оспопрививанию группы населения, подлежат ответственности перед Народным судом.

5. Поручить Народному комиссариату здравоохранения срочно выработать правила и инструкцию по проведению настоящего декрета.

(СУ,1919, № 18, ст. 199)

*** 21. О БЕСПЛАТНОМ ДЕТСКОМ ПИТАНИИ

(Декрет СНК РСФСР от 17 мая 1919 г.)

В целях улучшения детского питания и облегчения материального положения трудящихся, в первую очередь фабрично-заводских рабочих неземледельческих местностей, Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Все предметы питания, выдаваемые местными продовольственными органами детям в возрасте до 14 лет включительно, впредь выдавать бесплатно за счет государства.

Примечание. Постановление это касается предметов питания, выдаваемых детям продовольственными органами как из продовольственных лавок, так и из общественных столовых по карточкам.

2. Действие настоящего постановления распространить на крупнейшие фабрично-заводские центры (города, крупные поселки и пр.) следующих губерний: Архангельской, Владимирской, Вологодской, Иваново-Вознесенской, Костромской, Калужской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Череповецкой, Оленецкой, Петроградской, Псковской, Тверской, Северо-Двинской, Ярославской.

Примечание. Народному комиссариату продовольствия предоставляется право распространения настоящего постановления на отдельные города и фабрично-заводские центры других губерний.

3. Вменить всем продовольственным органам в обязанность продукты детского питания отпускать в первую очередь.

4. Право на бесплатное питание предоставить всем детям указанного выше возраста безотносительно к категории классового пайка их родителей.

5. Предложить Народному комиссариату продовольствия немедленно опубликовать список местностей, входящих в п. 2, а советским учреждениям этих местностей принять меры к немедленному проведению этого декрета в жизнь.

6. Все кредиты на осуществление детского питания по настоящему декрету отпускаются по Народному комиссариату продовольствия.

(СУ, 1919, № 20, ст. 238)

*** 22. О РАСПРОСТРАНЕНИИ ДЕКРЕТА «О БЕСПЛАТНОМ ДЕТСКОМ ПИТАНИИ» НА ВСЕХ ДЕТЕЙ, НЕ ДОСТИГШИХ 16-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

(Постановление СНК РСФСР от 12 июня 1919 г.)

Во изменение декрета от 17 мая 1919 г. «О бесплатном детском питании» (СУ, 1919, № 20, ст. 238) в целях согласования означенного декрета со всеми постановлениями, определяющими возраст детей в области школьной и профессиональной жизни, Совет Народных Комиссаров постановляет:

Действие декрета от 17 мая с. г. распространить на всех детей, не достигших 16-летнего возраста в местностях, поименованных в постановлении Народного комиссариата продовольствия от 31 мая 1919 г.

(СУ, 1919, № 28, ст. 296)

*** 23. О САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ЖИЛИЩ

(Декрет СНК РСФСР от 18 июня 1919 г.)

В целях улучшения жилищных условий жизни населения и надзора за санитарным состоянием жилых помещений в населенных пунктах Республики Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Установить в Республике организацию жилищно-санитарного надзора за жилыми помещениями через специальную жилищно-санитарную инспекцию.

2. В задачи деятельности жилищно-санитарной инспекции входят:

а) обследование жилищно-санитарных условий жизни населения и разработка мероприятий по их улучшению;

б) ведение жилищно-санитарной статистики совместно с другими статистическими учреждениями;

в) участие в разработке планов городского и сельского строительства и других общих вопросов жилищной строительной практики;

г) участие в рассмотрении планов новых построек, дача по ним своих заключений и предварительный осмотр вновь построенных жилых помещений для установления их санитарной и строительной непригодности;

д) текущий надзор за выполнением жилищно-санитарных правил;

е) содействие делу правильного расселения в жилых помещениях необеспеченных групп населения;

ж) участие в работах по санитарному просвещению в области жилищного вопроса.

3. Ведению жилищно-санитарной инспекции подлежат все жилые помещения, предназначенные для жилья или ночлега как частного, так и общественного пользования во всех населенных пунктах Республики.

4. Для осуществления своих обязанностей жилищно-санитарная инспекция пользуется особо предоставленными ей правами:

а) правом свободного входа во все жилые помещения в часы от 8 часов утра до 8 часов вечера. По отношению к общественным зданиям с жилыми помещениями (ночлежные дома, тюрьмы, казармы и др.) право входа не ограничено какими-либо часами дня и ночи;

б) правом предъявления ответственным по жилым помещениям лицам и учреждениям в случае обнаружения каких-либо санитарных нарушений письменных требований в определенный срок принять меры к устранению найденных нарушений;

в) правом возбуждать в случае необходимости через жилищно-земельные отделы местных Советов депутатов вопрос о закрытии негодных для жилья помещений и недопущении к заселению таковых же вновь построенных зданий;

г) правом привлекать лиц и учреждений, виновных в нарушении жилищно-санитарного надзора, к ответственности перед Народным судом.

5. Общее руководство и организация жилищно-санитарного надзора подлежат ведению Народного комиссариата здравоохранения.

6. Правила и инструкции, регулирующие взаимоотношения на местах и в центре жилищно-земельных, строительных и санитарных отделов, вырабатываются Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом внутренних дел и Высшим советом народного хозяйства.

(СУ, 1919, № 27, ст. 299)

*** 24. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

(Декрет СНК РСФСР от 24 сентября 1919 г.)

В дополнение к декрету о бесплатном детском питании от 17 мая 1919 г. (СУ, 1919, № 20, ст. 238) Совет Народных Комиссаров разъясняет, что при проведении в жизнь бесплатного детского питания должно быть обращено особое внимание на развитие общественного (коммунального) питания детей, и Народному комиссариату продовольствия предлагается принять все меры к расширению уже существующей сети детских столовых и прочих детских питательных пунктов.

Все расходы, связанные с оборудованием и приспособлением функционирующих и вновь открываемых детских столовых и других детских питательных пунктов, а также расходы по их содержанию в местностях, на которые распространен декрет о бесплатном детском питании, производить из государственных средств по смете Народного комиссариата продовольствия.

(СУ, 1919, № 47, ст. 463)

*** 25. О КОМИТЕТЕ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ И БОЛЬНЫМ КРАСНОАРМЕЙЦАМ

(Положение)

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 29 октября 1919 г.) [1]

1. Комитет имеет целью содействие органам Советской власти в деле помощи раненым и больным красноармейцам в периоде их лечения и эвакуации путем привлечения широких рабочих и крестьянских масс, а равно партийных и экономических организаций к этому делу.

2. Для достижения поставленных задач комитет, избегая параллелизма с деятельностью Советских органов и лишь дополняя ее: а) содействует органам власти в деле постановки лечения и эвакуации красноармейцев, б) содействует организации снабжения выходящих из госпиталей красноармейцев необходимой одеждой, обувью, продовольствием, табаком и пр., в) содействует в получении ранеными и больными красноармейцами всех видов довольствия, в том числе и усиленного питания, г) содействует в широкой организации культурно-просветительной деятельности среди больных и раненых красноармейцев и д) содействует удовлетворению бытовых нужд красноармейцев, как-то: наведением для них различных спра-

[1] Кроме В. И. Ленина, постановление подписано также М. И. Калининым.

вок, ведением их переписки, составлением жалоб, прошений и т. д.

3. Комитет состоит из председателя и его заместителя, назначаемых Советом Народных Комиссаров, и из представителей Народных комиссариатов: здравоохранения, военного, продовольствия, финансов, государственного контроля, а также Центрального Комитета Российской Коммунистической Партии и Всероссийского Совета Профессиональных Союзов — по одному от каждого и двух от Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов.

4. Комитету предоставляется право кооптировать в свой состав представителей других комиссариатов и организаций, а также и частных лиц.

5. Членам комитета и лицам, комитетом на то уполномоченным, предоставляется право беспрепятственного посещения всех санитарных учреждений и заведений, обслуживающих раненых красноармейцев; все указания членов комитета и упомянутых уполномоченных на замеченные упущения и непорядки должны приниматься к сведению подлежащими лицами и учреждениями.

6. Комитету для достижения его целей предоставляется открывать местные отделения и организовывать совместно с подлежащими ведомствами склады, лавки и другие учреждения, которые он найдет нужным.

7. Комитет производит заготовку потребных вещей и материалов как собственным попечением путем их покупки, изготовления и пр., так и через посредство снабжающих органов по соглашению с ними.

8. Комитет состоит при Всероссийском Центральном Исполнительном Комитете Советов.

9. Порядок составления и утверждения смет и составления отчетов вырабатывается комитетом по соглашению с Народным комиссариатом финансов и государственного контроля.

10. Средства комитета составляются:

а) из сумм, отпускаемых Советом Народных Комиссаров;

б) из сумм, получаемых комитетом от лекций, концертов и других поступлений.

(СУ, 1919, № 57, ст. 548)

*** 26. О МЕРАХ БОРЬБЫ С СЫПНЫМ ТИФОМ НА ВОСТОЧНОМ И ТУРКЕСТАНСКОМ ФРОНТАХ

(Постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны от 5 ноября 1919 г.)

Ввиду угрожающего развития эпидемии сыпного и возвратного тифа в Юго-восточной и Восточной России Совет Обороны постановил:

1. Воспретить частное пассажирское движение по железнодорожной линии Самара — Оренбург — Ташкент, Самара — Уфа — Челябинск, Челябинск — Пермь, Москва — Инза, Инза — Самара, Инза — Симбирск и Ряжск — Сызрань включительно.

2. Поручить проведение в жизнь этой меры Народному комиссариату путей сообщения по соглашению с Народным комиссариатом внутренних дел.

3. Продолжительность прекращения указанного движения установить в четыре недели с тем, чтобы по истечении этого срока Народный комиссариат здравоохранения представил свои соображения о необходимости отмены или продления этого прекращения.

4. Предложить народным комиссариатам и учреждениям, командирующим своих агентов в пределы указанных в п. 1 железнодорожных линий, производить эти командировки лишь в исключительных случаях.

Правильность и неотложность командировки удостоверяется особыми комиссиями, состоящими из представителей Народных комиссариатов внутренних дел и путей сообщения, без визы которых выданные существующим порядком удостоверения на проезд по железным дорогам не действительны.

В случае обнаружения неправильности командировки виновные лица подвергаются аресту и преданию суду Революционного Трибунала.

Примечание 1. Ввиду особых условий службы правило это не относится до командировок военного и железнодорожного ведомств и Народного комиссариата здравоохранения, а также Народного комиссариата продовольствия, если командировки подписаны народным комиссаром продовольствия или его заместителем, для каковых ведомств сохраняется прежний порядок.

Примечание 2. Народным комиссариатам внутренних дел и путей сообщения предложить выработать инструкцию о производстве выдачи разрешений для командируемых лиц ускоренным порядком и установить местонахождение комиссии.

5. Предложить всем народным комиссариатам и учреждениям принять к неуклонному руководству и исполнению Декреты Совета Народных Комиссаров о борьбе с сыпным тифом от 28 января и 10 апреля 1919 г. (СУ, 1919, № 2, ст. 24; № 14, ст. 158).

6. Образовать на местах — в городах, уездах, узловых пунктах железных дорог, воинских частях и вообще там, где к этому представится необходимость, — особые рабочие комиссии по борьбе за чистоту, руководствуясь инструкцией по образованию этих комиссий Народного комиссариата здравоохранения от 28 января 1919 г.

7. Предложить Главному топливному комитету и местным отделам топлива производить снабжение лечебных и санитарных учреждений, в том числе бань, прачечных и дезинфекционных камер, дровами и другим видом топлива в первую очередь.

8. Предложить Народному комиссариату путей сообщения удовлетворить как подачу вагонов под погрузку, так и перевозку топлива и грузов для указанных в п. 9 учреждений на Восточном и Туркестанском фронтах и в пределах линий Самара — Оренбург — Ташкент, Самара — Уфа — Челябинск, Пермь, Инза — Самара, Инза — Симбирск и Ряжск — Сызрань наравне с топливными грузами для нужд железных дорог.

9. Для санитарных поездов на Восточном и Туркестанском фронтах в пределах линий, указанных в п. 8, установить вторую очередь старшинства следования, в обратном же направлении третью очередь старшинства следования.

10. Предложить Народному комиссариату путей сообщения принять все меры к тому, чтобы на местах железнодорожные агенты оказывали отделам, учреждениям и специальным агентам Народного комиссариата здравоохранения всяческое содействие в производстве дезинфекции и механической очистки пассажирских и станционных помещений и поездов, особенно следующих с воинскими эшелонами, беженцами и пленными, предоставляя для этой цели все имеющиеся в распоряжении дорог средства.

11. Предложить Народному комиссариату путей сообщения оказать самое широкое содействие врачебно-санитарным органам Народного комиссариата здравоохранения по открытию, оборудованию и содержанию изоляционно-пропускных и врачебно-питательных пунктов по линиям железных дорог путем предоставления помещений, технического ремонта, снабжения водой и пр.

12. Предложить Народному комиссариату внутренних дел немедленно принять меры к открытию при вокзальных помещениях, особенно в крупных узловых пунктах, особых помещений для ожидающих пассажиров с передачей санитарного надзора за ними местным губернским и городским отделам здравоохранения и их санитарным органам с отнесением расходов на эпидемический кредит Народного комиссариата здравоохранения.

13. Предложить Народному комиссариату продовольствия принять меры к тому, чтобы снабжение пищевым довольствием госпиталей, изоляционных и всех врачебно-санитарных учреждений, работающих по борьбе с сыпным тифом, а также медицинского и вспомогательного персоналов и рабочих санитарно-строительных и дезинфекционных работ производилось в усиленном размере по норме красноармейского фронтового пайка.

14. Высшему совету народного хозяйства предлагается принять самые срочные меры по изготовлению и первоочередному снабжению медико-санитарных учреждений мылом.

15. Предложить Главному военно-инженерному управлению производить ремонт зданий военно-лечебных заведений вне очереди.

16. Обязать на местах Исполнительные комитеты предоставлять перевозочные средства для разгрузки госпиталей и санитарных поездов.

(СУ, 1919, № 55, ст. 528)

27. ОБ ОБРАЗОВАНИИ ОСОБОЙ ВСЕРОССИЙСКОЙ КОМИССИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ РЕСПУБЛИКИ

(Постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны от 8 ноября 1919 г.)

1. Образовать при Народном комиссариате здравоохранения временно особую Всероссийскую комиссию по улучшению санитарного состояния Республики в составе пяти членов: из представителей Всероссийской чрезвычайной комиссии, Политического управления революционного военного совета республики, Всероссийского совета профессиональных союзов, организации работниц и Народного комиссариата здравоохранения.

2. По мере надобности, по постановлению Всероссийской комиссии, образовывать при местных органах Народного комиссариата здравоохранения местные комиссии из представителей местных органов Всероссийской чрезвычайной комиссии, Политического управления революционного военного совета республики, Народного комиссариата здравоохранения и там, где имеются советы профессиональных союзов и организации работниц, представителей таковых.

3. Всероссийским и местным комиссиям вменяется в обязанность наблюдение и контроль за проведением в жизнь всех мероприятий по санитарной части, а также наблюдение за деятельностью медико-санитарного персонала с точки зрения борьбы с саботажем и недобросовестностью в исполнении служебных обязанностей и удовлетворения насущных потребностей населения.

Примечание. Контроль за деятельностью учреждений Народного комиссариата здравоохранения проводится в порядке летучих обследований самой комиссии или через соответствующие органы Государственного контроля, Всероссийской чрезвычайной комиссии, Политического управления революционного военного совета Республики и т. д.

4. Всем комиссиям как в центре, так и на местах вменяется в обязанность следить за точным и неуклонным проведением в жизнь всеми органами и учреждениями Республики постановлений Советской власти в области санитарных мероприятий, оказывать содействие органам Народного комиссариата здравоохранения в этом отношении, возбуждать перед соответствующими учреждениями вопрос о предании виновных суду в случае саботажа, злоупотреблений и т. д., принимать самое близкое участие в разработке Народным комиссариатом здравоохранения и его органами на местах санитарных мероприятий.

5. О всех своих постановлениях, о предании суду виновных лиц и иных мерах, касающихся органов Народного комиссариата здравоохранения, комиссии должны одновременно с этим извещать Народный комиссариат здравоохранения и его местные органы.

6. Комиссии имеют право возбуждать через Народный комиссариат здравоохранения и его местные органы требования об отстранении от должности лиц медико-санитарного или административного персонала. В случае несогласия местных органов Народного комиссариата здравоохранения с решениями комиссий по этому вопросу местные комиссии обязаны немедленно апеллировать во Всероссийские комиссии.

7. Не создавая собственного аппарата, комиссии проводят свои решения через органы представленных в комиссии организаций и учреждений, широко привлекая к своей работе рабочие организации.

8. Местные комиссии периодически сообщают о своей деятельности во Всероссийскую комиссию и Народным комиссариатам здравоохранения.

9. Обязать все Революционные трибуналы, Народные суды и Чрезвычайные комиссии дела, возбужденные по инициативе центральной или местных комиссий, рассматривать в самом срочном порядке.

10. Поручить Всероссийской комиссии совместно с Народным комиссариатом здравоохранения в недельный срок выработать положение о центральной комиссии и инструкции для местных комиссий.

(СУ, 1919, № 56, ст. 534)

*** 28. О НЕДЕЛЕ ОЧИСТКИ

(Постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны от 6 декабря 1919 г.)

В целях предупреждения эпидемических заболеваний на железных дорогах Республики Совет Рабочей и Крестьянской Обороны постановил:

1. Объявить «неделю очистки» на всей сети железных дорог Республики для приведения в санитарное состояние подвижного пассажирского состава, путей, вокзалов и других железнодорожных помещений.

2. Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом путей сообщения разработать инструкцию.

3. «Неделю очистки» объявить не позже 15 декабря.

(СУ, 1919, № 60, ст. 561)

*** 29. О ПЕРЕПИСИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

(Постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны 11 декабря 1919 г.)

В целях учета и наиболее планомерного распределения и использования медицинского и фармацевтического персонала Совет Рабоче-Крестьянской Обороны постановляет:

1. Предложить Народному комиссариату здравоохранения произвести однодневную перепись на всей территории Республики врачей, зубных врачей, лекпомов и фармацевтов (мужчин и женщин), как состоящих на военной и гражданской службе, так и свободных.

Означенная перепись должна быть произведена не позднее 1 марта 1920 г.

2. Перепись медицинского и фармацевтического персонала, как состоящего на службе в гражданских учреждениях, к каким бы ведомствам они не принадлежали, и свободного от службы, производится губернскими, городскими и уездными здравотделами; медицинского и фармацевтического персонала, состоящего на службе в военно-санитарном ведомстве и Красном Кресте — на фронтах Начсанфронтами и Начсанармами, а во внутреннем районе — Начсанокрами на основании инструкций, издаваемых Наркомздравом.

3. Все лица медицинского и фармацевтического персонала получают удостоверения о явке на регистрацию, выдаваемые учреждениями, перечисленными в п. 1 настоящего постановления.

Означенные удостоверения каждое лицо медперсонала должно всегда иметь при себе и предъявлять его по первому требованию властей.

Примечание. Впредь до высылки постоянных удостоверений зарегистрированные лица медперсонала получают временные удостоверения от учреждений и частей войск, в которых они состоят на службе и которым сдают требуемые переписью сведения. Означенные временные удостоверения сохраняют свою силу на срок не более одного месяца со дня производства переписи.

4. При прописке видов на жительство, выдаче продовольственных и иных карточек, а также и удостоверений на право приобретения спирта, керосина и пр. для врачебных целей соответствующие учреждения обязательно требуют предъявления указанных в п. 3 удостоверений.

5. При поступлении на службу лиц медицинского и фармацевтического персонала в советские учреждения последние обязаны требовать от них удостоверения о регистрации.

6. Проверка правильности произведенной переписи возлагается на Наркомздрав в сроки и способами, им устанавливаемыми.

7. Всем советским учреждениям предписывается оказывать Наркомздраву и его органам на местах всяческое содействие в проведении переписи.

8. Каждое лицо медицинского и фармацевтического персонала, не явившееся на регистрацию и не имеющее о том удостоверения, будет привлекаться к суду Революционного трибунала по обвинению в дезертирстве, а заведующие учреждениями, в коих состоят на службе таковые лица, будут привлекаться к ответственности за укрывательство и преступление по должности.

(«Известия ВЦИК» от 14 декабря 1919 г.)

1920

*** 30. О МОСКОВСКОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ САНИТАРНОЙ КОМИССИИ

(Постановление СНК РСФСР от 19 февраля 1920 г.)

1. Обязать все центральные и местные учреждения безотлагательно исполнять требования Чрезвычайной санитарной комиссии Московского Совета, касающиеся очистки Москвы и ремонта жилищ в области санитарной техники.

2. Обязать все учреждения и лиц, стоящих во главе их, давать ответы на вопросы Московской чрезвычайной санитарной комиссии не позднее 24 часов с момента получения их или опубликования.

3. Обязать комиссию привлекать лиц, виновных в неисполнении распоряжений комиссии, а также задерживающих исполнение таковых и создающих волокиту, к суду Ревтрибунала и заключать в концентрационные лагери на принудительные работы не свыше 3 месяцев. Ревтрибуналы и Чрезвычайная комиссия обязаны в кратчайший срок рассматривать дела, передаваемые Московской чрезвычайной санитарной комиссией.

4. Обязать Компрод фактически ежемесячно отпускать из его запасов 18 вагонов овса и 40 вагонов сена для лошадей, работающих по очистке Москвы.

5. Отпустить Московскому Совету в срочном порядке сверхсметным кредитом на предмет очистки 200 000 000 руб., обязав Малый Совнарком срочно рассмотреть смету и установить фактический контроль за расходованием.

6. Обязать комиссию через комитет труда привлекать к трудовой повинности по очистке местное население и транспорт как советских учреждений, так и частных лиц, уменьшая хлебный паек для не работающих по очистке.

7. Увеличить временно постоянно работающим по очистке паек до 2 фунтов хлеба в день.

8. Обязать все учреждения отпускать подотделу сооружений по визе Московской чрезвычайной санитарной комиссии вне очереди все нужные материалы.

(«Известия ВЦИК» от 21 февраля 1920 г.)

*** 31. О ПЕРЕДАЧЕ НАРОДНОМУ КОМИССАРИАТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ КОМИССИЙ, ЭКСПЕРТИЗЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОЦЕНТА УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ДОМОВ ОТДЫХА, ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА И СНАБЖЕНИЯ ПРОТЕЗАМИ

(Декрет СНК РСФСР от 9 марта 1920 г.)

Совет Народных Комиссаров постановляет: передать в Народный комиссариат здравоохранения контрольные комиссии, экспертизу установления процента утраты трудоспособности, дома отдыха, охрану материнства и младенчества и снабжение протезами.

(СУ, 1920, № 19, ст. 103)

*** 32. ОБ ОЧИСТКЕ г. МОСКВЫ

(Постановление СНК РСФСР от 9 марта 1920 г.)

1. Считать окончательными днями санитарной очистки г. Москвы 12, 13 и 14 марта.

2. Обязать население Москвы в указанные дни, в порядке трудовой повинности, докончить порядком, установленным Московской чрезвычайной санитарной комиссией, очистку как жилых, так и общественных учреждений.

3. Дабы достигнуть максимальных результатов «Недели очистки», освободить на 13 марта служащих и рабочих от служебных на этот день обязанностей, оставив в учреждениях минимальное количество служащих для несения текущих работ.

4. Ответственность за очистку комиссариатов, учреждений, заведений, фабрик, заводов и пр. возложить на руководящих лиц (начальников коллегий, заведующих и т. п.) перечисленных учреждений.

5. Контроль за выполнением данного постановления возложить на Главкомтруд и Московскую чрезвычайную санитарную комиссию.

(«Известия ВЦИК» от 11 марта 1920 г.)

*** 33. ОБ УСКОРЕННОМ ВЫПУСКЕ ВРАЧЕЙ

(Постановление СТО от 30 апреля 1920 г.)

Ввиду значительного некомплекта врачей как в Красной Армии, так и для нужд гражданского населения Совет Труда и Обороны постановляет:

1. Продолжать занятия на последнем курсе медицинских факультетов всех государственных университетов, Высшей медицинской школы и Военно-медицинской академии в течение весны и лета с тем, чтобы произвести ускоренный выпуск врачей 1 января 1921 г.

2. Объявить студентов(ок) медиков последнего курса мобилизованными в порядке трудовой повинности, обязав их работать без пропусков и установить тщательный контроль за ними.

Примечание 1. Студенты(ки) медики, формально не отвечающие требованиям настоящей статьи, но заявившие желание окончить ускоренный курс, допускаются к усиленным занятиям. Если со стороны медицинского факультета встретится препятствие к зачислению этих студентов(ок) на выпускной курс, то вопрос в каждом случае разрешается по соглашению Народного комиссариата просвещения с Народным комиссариатом здравоохранения.

Примечание 2. Студенты(ки) медики, незаконно воспользовавшиеся этим правом, а также и уклонившиеся от выполнения настоящего постановления, предаются Народному суду.

3. Откомандировать немедленно из всех без исключения учреждений и предприятий и из Красной Армии всех студентов(ок) медиков, указанных в п. 2 настоящего постановления.

Примечание 1. Студенты(ки) медики последних курсов обязаны явиться в течение 2 недель в свой университет.

Примечание 2. Учреждения, откомандировавшие учащихся, немедленно сообщают о них в соответствующий университет, который о прибытии или неприбытии в срок извещает откомандировавшее учреждение.

4. Обязать все учреждения, предприятия и хозяйства, в которых состояли на службе указанные в настоящем постанов-

лении лица, не задерживать таковых на месте работы под страхом строгой ответственности их руководителей.

5. Приравнять студентов-медиков и медичек, фактически усиленно занимающихся по ускоренному выпуску, к курсантам военно-учебных заведений, выдавая им красноармейский паек — распоряжением Главного управления по снабжению Красной Армии и флота продовольствием, вещевое довольствие студентам — Центрального управления снабжения, а медичкам — Главного военного санитарного управления и денежное довольствие — Народного комиссариата просвещения.

Преподаватели, занятые на ускоренных курсах, приравниваются к студентам в продовольственном отношении.

Лица, получающие указанные выше довольствия, лишаются права на получение таковых в других местах.

6. Студентам-кам медикам, возвращающимся на медицинские факультеты, местные власти и железные дороги обязаны предоставлять право внеочередного проезда наравне с советскими сотрудниками, командируемыми по срочным делам.

7. Окончивших образование в порядке настоящего постановления врачей передать в полное распоряжение Народного комиссариата здравоохранения для использования по специальности по его усмотрению.

8. Студенты-ки, отстраненные от занятий вследствие их неуспешности или неподчинения трудовой дисциплине, передаются в распоряжение Народного комиссариата здравоохранения для использования их в качестве вспомогательного медицинского персонала; в случае же злостного нарушения трудовой дисциплины предаются суду.

9. Осуществление настоящего постановления и разрешение могущих возникнуть вопросов по этому постановлению поручается Народному комиссариату просвещения по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения.

10. Настоящее постановление вводится в действие по телеграфу.

(СУ, 1920, № 34, ст. 164)

*** 34. О САНИТАРНО-ПРОПУСКНЫХ ПУНКТАХ НА ВОКЗАЛАХ г. МОСКВЫ

(Декрет СНК РСФСР от 13 мая 1920 г.)

В целях борьбы с распространением эпидемических заразных болезней для пассажиров дальнего следования, прибывающих в Москву, устанавливаются следующие правила:

1. Все пассажиры дальнего следования по прибытии в Москву, непосредственно по высадке из поезда, направляются в санитарный пункт, где они обязаны помыться в пропускной бане, а их носильное белье и постельные принадлежности обеззараживаются от вшей.

Имеющиеся у пассажиров продукты, а также вся остальная кладь, кроме постельных принадлежностей и носильного платья, дезинфекции и обеззараживанию не подлежат.

2. Пассажиры пригородного московского сообщения и их багаж могут быть освобождены от установленного в предшествующем пункте обеззараживания при условии предъявления каждый раз удостоверения места службы и совета пригородной местности о прибытиях в Москву из этой местности или сезонного проездного билета пригородного сообщения.

Зоной пригородного московского сообщения признается весь район в пределах между Москвой и следующими станциями.

Тверь — Николаевской ж. д.
Савелово — Савеловской ж. д.
Александров — Северной ж. д.
Покров — Нижегородской ж. д.
Коломна — Казанской ж. д.
Петровск — Муромской ж. д.
Кашира — Ряз.-Уральской ж. д.
Серпухов — Курской ж. д.
Малоярославец — М. Киево-Воронежской ж. д.
Можайск — Александровской ж. д.
Ржев — Винд.-Рыбинской ж. д.

3. Проездные железнодорожные служащие после выполнения своих обязанностей в поездах дальнего следования, с коими они прибыли в Москву, обязаны выполнить требования п. 1. За исполнением этой обязанности наблюдают подлежащие агенты каждой дороги по назначению комиссаров дорог.

4. Ввиду того что вышеуказанные мероприятия установлены только в целях борьбы с эпидемиями, вся ручная кладь, багаж, имеющиеся при пассажирах, не подлежат никакому контролю и осмотру в санитарном пункте, сдаются на время мытья и дезинфекции на хранение в особые кладовые под

установленные знаки с указанием числа сданных мест и возвращаются полностью владельцам при выходе с пункта.

Для хранения денег, ценностей и документов пассажирам выдаются металлические ящики (сейфы), остающиеся на руках у пассажиров на все время нахождения в банном отделении пункта.

Проверка документов у пассажиров в санитарном пункте также не производится.

5. Декрет вводится в действие на каждом из вокзалов Москвы немедленно по открытии санитарного пункта, обслуживающего этот вокзал, путем соответствующего каждый раз специального распубликования об этом от имени Московского Совета рабочих депутатов.

6. Виновные в нарушении этих правил привлекаются к уголовной ответственности перед Народным судом.

(СУ, 1920, № 51, ст. 223)

*** 35. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СНАБЖЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ

(Декрет СНК РСФСР от 15 июня 1920 г.)

Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Снабжение детей продуктами питания осуществляется Народным комиссариатом продовольствия через часть детского питания отдела общественного питания по планам, вырабатываемым при участии представителей Народного комиссариата просвещения и Народного комиссариата здравоохранения.

Примечание. Дети, находящиеся в ведении Народного комиссариата просвещения, составляют особую рубрику.

2. Жертвованные грузы всякого рода, в чей бы адрес они ни прибывали, распределяются Народным комиссариатом продовольствия сверх плана по указаниям Народного комиссариата просвещения, данным предварительно через соответствующие Губернские продовольственные комитеты.

3. Из всех жертвованных грузов 25% поступают в особый фонд, находящийся в распоряжении Народного комиссариата продовольствия и расходуемый по указаниям Народного комиссариата просвещения для экстренной помощи особенно нуждающимся детям.

4. Поручить Народному комиссариату продовольствия обеспечить продуктами питания детские школьные столовые в счет плана снабжения по нормам, выработанным комиссией из представителей Народного комиссариата здравоохранения, Народного комиссариата просвещения и Народного комиссариата продовольствия.

(СУ, 1920, № 57, ст. 257)

*** 36. О МОБИЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И МЕДИЧЕК ВСЕХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ ВСЕХ УНИВЕРСИТЕТОВ И ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

(Постановление СТО от 23 июля 1920 г.)

Ввиду значительного некомплекта врачей как в Красной Армии, так и для нужд гражданского населения в настоящее время, а также большой потребности в них в ближайшем будущем Совет Труда и Обороны в дополнение декрета от 30 апреля сего года (СУ, 1920, № 34, ст. 164) постановляет:

1. Организовать усиленные занятия на всех курсах медицинских факультетов всех Государственных университетов и Военно-медицинской академии.

2. Объявить студентов-медиков и медичек мобилизованными в порядке трудовой повинности, обязав их работать без пропусков и установив тщательный контроль над ними.

Примечание. Студенты(ки) медики, уклонившиеся от выполнения настоящего постановления, преследуются по суду.

3. Откомандировать немедленно из всех без исключения учреждений, предприятий и Красной Армии всех студентов (ток) медиков, числящихся в списках университетов до издания настоящего постановления.

Примечание 1. Студенты-медики, занимающие в Красной Армии командные или ответственные административно-хозяйственные и политические должности, откомандировываются в университеты лишь с согласия Революционного военного совета Республики, а равно все находящиеся на Западном и Юго-Западном фронтах.

Примечание 2. Студенты-медики (медички) обязаны явиться в течение двух недель в Университет.

Примечание 3. Учреждения, откомандировавшие учащихся, немедленно сообщают о них в соответствующий Университет, который о прибытии или неприбытии в срок извещает откомандировавшее учреждение.

4. Ответственность за выполнение п. 3 настоящего постановления возлагается на руководителей предприятий, учреждений и начальствующих лиц Красной Армии.

5. Приравнять студентов медиков и медичек к курсантам военно-учебных заведений в отношении снабжения вещевым довольствием и предметами хозяйственного обихода.

а) Возложить снабжение студентов-медиков обмундированием, обувью и бельем вольного образца на Центральное управление снабжения (ЦУС), причем потребное количество материалов на эту надобность должно быть предоставлено ЦУСу Народным комиссариатом продовольствия.

б) Снабжение теми же предметами студентов-медичек — на Главное санитарное управление.

в) Снабжение денежным довольствием — на Народный комиссариат просвещения.

Преподаватели и руководители, занятые на указанных курсах, приравниваются к студентам в продовольственном отношении.

Лица, получающие указанные виды довольствия, лишаются права на получение таковых в других местах.

6. Студентам(ткам)-медикам, возвращающимся на медицинские факультеты, местные власти и железные дороги обязаны предоставлять право внеочередного проезда наравне с советскими сотрудниками, командируемыми по срочным делам.

7. Студенты(тки), отстраненные от занятий вследствие их неуспешности или неподчинения трудовой дисциплине, передаются в распоряжение Народного комиссариата здравоохранения для использования их в качестве вспомогательного медицинского персонала.

8. Осуществление настоящего постановления и разрешение могущих возникнуть вопросов по этому постановлению поручается Народному комиссариату просвещения по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения.

9. Настоящее постановление вводится в действие по телеграфу.

(СУ, 1920, № 72, ст. 333)

*** 37. ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАНЯМИ

(Декрет СНК РСФСР от 30 сентября 1920 г.)

В целях решительной борьбы с эпидемиями сыпного и возвратного тифов и в целях широкого проведения в населении навыков чистоты Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Передать в ведение местных коммунальных отделов все бани общественного типа и пользования, возложив санитарный надзор за последними на Народный комиссариат здравоохранения и его местные органы.

2. Означенной передаче подлежат все бани, находящиеся в городах и крупных поселениях городского типа, с пропускной способностью не менее 20 человек одновременно моющихся.

3. Поручить Народному комиссариату внутренних дел принять через местные коммунальные отделы и при ближайшем участии отделов здравоохранения меры к обеспечению на местах всего трудящегося населения банной помощью путем устройства, переустройства, ремонта и приспособления для

этой цели всех указанных выше бань. При означенных работах надлежит иметь в виду также и приспособления, по возможности, некоторых из этих бань по типу санитарно-пропускных.

4. Возложить на местные Исполнительные комитеты ответственность и общий надзор за правильным снабжением бань топливом и другими предметами оборудования в целях непрерывного их функционирования.

5. Поручить Народному комиссариату внутренних дел и Народному комиссариату здравоохранения издать подробные инструкции на местах для проведения этого декрета.

(СУ, 1920, № 82, ст. 397)

*** 38. О НЕДЕЛЕ РЕБЕНКА

(Декрет СНК РСФСР от 7 октября 1920 г.)

1. Организовать «Неделю ребенка» с целью пропаганды и помощи нуждающимся детям Советских Республик.

2. «Неделю ребенка» назначить с 7 по 14 ноября 1920 г.

3. Организацию «Недели ребенка» возложить на местные Исполнительные комитеты, образующие особые комитеты, в которые должны войти представители местных Исполнительного комитета, отдела народного образования, продовольственного комитета и отдела здравоохранения, причем все технические задания выполняются органами отделов народного образования, а руководящая и объединяющая роль принадлежит местным Исполнительным комитетам как органам власти на местах.

4. Трудящееся население Советских Республик призвать к добровольному пожертвованию в распоряжение вышеозначенных комитетов всего относящегося к питанию детей и снабжению их предметами первой необходимости.

5. Весь полученный от «Недели ребенка» сбор поступает на ссыпные пункты и на склады Народного комиссариата продовольствия и распределяется Народным комиссариатом просвещения между отделами детского обеспечения по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения по отделу охраны здоровья детей и охраны материнства и младенчества.

Примечание. Исключение делается в отношении скоропортящихся продуктов, поступающих на местные склады Народного комиссариата продовольствия. Продукты эти распределяются местными отделами народного образования по соглашению с местными же отделами здравоохранения.

6. Правила о введении в действие настоящего декрета, организация «Недели ребенка», порядок собирания и хранения результатов сбора составляются комитетом «Недели ре-

бенка», назначенным из представителей Народного комиссариата просвещения, Народного комиссариата продовольствия и Народного комиссариата здравоохранения путем инструкций и циркулярных распоряжений Центрального Комитета местным комитетам.

(СУ, 1920, № 82, ст. 403)

39. ОБ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

(Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата юстиции РСФСР от 16 ноября 1920 г.)

За последние десятилетия как на Западе, так и у нас возрастает число женщин, прибегающих к прерыванию своей беременности.

Законодательства всех стран борются с этим злом путем наказаний как для женщин, решившейся на выкидыш, так и для врача, его произведшего.

Не приводя к положительным результатам, этот метод борьбы загнал эту операцию в подполье и сделал женщину жертвой корыстных и часто невежественных абортистов, которые из тайной операции создали себе промысел.

В результате до 50% женщин заболевают от заражения и до 4% из них умирают.

Рабоче-крестьянское правительство учитывает все зло этого явления для коллектива. Путем укрепления социалистического строя и агитации против абортов среди масс трудящегося женского населения оно борется с этим злом и, широко осуществляя принципы охраны материнства и младенчества, предвидит постепенное исчезновение этого явления.

Но пока моральные пережитки прошлого и тяжелые экономические условия настоящего еще вынуждают часть женщин решаться на эту операцию, Народный комиссариат здравоохранения и Народный комиссариат юстиции, охраняя здоровье женщины и интересы расы от невежественных и корыстных хищников и считая метод репрессий в этой области абсолютно не достигающим цели, постановляют:

I. Допускается бесплатное производство операций по искусственному прерыванию беременности в обстановке советских больниц, где обеспечивается ее максимальная безвредность.

II. Абсолютно запрещается производство этой операции кому бы то ни было, кроме врача.

III. Виновные в производстве этой операции акушерка или бабка лишаются права практики и предаются Народному суду.

IV. Врач, произведший операцию плодоизгнания в порядке частной практики с корыстной целью, также предается суду.

(СУ, 1920, № 90, ст. 471)

** 40. ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КРЫМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРУДЯЩИХСЯ

(Декрет СНК РСФСР от 21 декабря 1920 г.)

Благодаря освобождению Крыма Красной Армией от господства Врангеля и белогвардейцев открылась возможность использовать целебные свойства Крымского побережья для лечения и восстановления трудоспособности рабочих, крестьян и всех трудящихся всех Советских Республик, а также для рабочих других стран, направляемых международным Советом профсоюзов. Санатории и курорты Крыма, бывшие раньше привилегией крупной буржуазии, прекрасные дачи и особняки, которыми пользовались раньше крупные помещики и капиталисты, дворцы бывших царей и великих князей должны быть использованы под санатории и здравницы рабочих и крестьян.

Для проведения этого в исполнение Совет Народных Комиссаров РСФСР по соглашению с Совнаркомом УССР и Ревкомом Крыма постановляет:

1. Обязать Народный комиссариат здравоохранения открыть в кратчайший срок санатории в Крыму с таким расчетом, чтобы в январе было открыто 5000 коек, весной 25 000 коек.

Наблюдение за отбором больных рабочих, а также за размещением их в санаториях в Крыму возложить на ВЦСПС совместно с Наркомздравом, поручив им привлечь к этой работе представителей профсоветов Петрограда, Москвы, Иваново-Вознесенска, Харькова и Донбасса.

2. Наркомпроду немедленно обеспечить санатории достаточным количеством продовольствия по санаторным нормам, выработанным Наркомздравом, по соглашению с Наркомпродом. Продовольствие в кратчайший срок двинуть ближайшим путем с Северного Кавказа; санатории должны быть обеспечены постоянно месячным запасом продовольствия.

3. Наркомпути принять меры к срочному продвижению санитарных поездов как для доставки, так и для эвакуации больных по первому требованию Наркомздрава в размерах, определяемых Наркомздравом с Высшим советом по перевозкам.

4. Главтопу снабдить санатории топливом на все зимнее время.

5. ВСНХ по соглашению с Наркомздравом принять меры к действительному обеспечению управления курортами в

городе Симферополе достаточным количеством автомобилей, используя для этого в первую очередь трофейное имущество, захваченное у Врангеля.

6. Наркомзему по соглашению с Наркомздравом обеспечить санатории и курорты молочными фермами, а также виноградниками и огородами как для проведения трудового режима в санаториях и здравницах, так и для улучшения питания больных; в первую очередь должны быть использованы бывшие царские виноградники при Ливадийских дворцах.

7. Ни одно помещение на Крымском побережье, подходящее под санаторий или здравницу или для обслуживания их (гостиницы и т. д.), не может быть занимаемо никакими лицами и учреждениями без согласия Наркомздрава или уполномоченных им органов.

(«Известия ВЦИК» от 22 декабря 1920 г.)

1921

*** 41. ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ВСЕМИ НЕОБХОДИМЫМИ СРЕДСТВАМИ И МАТЕРИАЛАМИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТИТУТОВ, ЛАБОРАТОРИЙ И ТЕЛЯТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ

(Декрет СНК РСФСР от 14 января 1921 г.)

Ввиду необходимости обеспечить страну лечебными, предохранительными и диагностическими сыворотками и вакцинами для борьбы с заразными болезнями в Республике и Красной Армии Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Всех лошадей, а также телок, находящихся в бактериологических институтах, лабораториях и телятниках Республики, изготовляющих лечебные, предохранительные и диагностические сыворотки и вакцины, а также и в Научном институте Народного комиссариата здравоохранения, зачислить на фронтовое военно-фуражное довольствие, приравняв лошадей к разряду тяжелых артиллерийских лошадей, а телок к обозным лошадям, и выдавать таковое вне очереди, оказывая преимущество перед военными лошадьми.

2. Народному комиссариату продовольствия принять на учет лошадей и телок, находящихся в институтах и телятниках Республики, а также в Научном институте Народного комиссариата здравоохранения, обеспечить их фуражом, причем, помимо очередных задач по указанным выше нормам, снабдить институты и лаборатории запасом фуража в размере для лошадей на 6 месяцев, для телок — на 2 месяца, т. е. на весь период иммунизации, начиная с 1 декабря 1920 г.

3. Народному комиссариату земледелия выделить для бактериологических институтов и лабораторий 300 лошадей и Военному ведомству 200 лошадей, вполне пригодных для иммунизации, и распределить таковых по институтам и лабораториям страны согласно указаниям Народного комиссариата здравоохранения.

4. Всем главкам, центрам и другим органам снабжения Высшего совета народного хозяйства и Народного комисса-

риата продовольствия снабжать бактериологические институты и лаборатории всеми предметами, необходимыми для изготовления лечебных, предохранительных и диагностических сывороток и вакцин, вне всяких очередей.

5. Обязать все местные продовольственные органы обеспечить мелких лабораторных животных, как-то: свинок, кроликов, белых мышей и пр., находящихся в бактериологических институтах и лабораториях, овощами и прочим фуражом на весь зимний период.

6. Обязать все местные органы по топливу обеспечить все бактериологические институты и лаборатории дровами и керосином на весь зимний период в полной мере.

7. Местным медико-земельным отделам принять меры к недопущению какого-либо занятия или реквизиции помещений и зданий бактериологических институтов и лабораторий страны.

8. Все местные Исполнительные комитеты должны оказывать самое деятельное содействие к беспрепятственной работе бактериологических институтов и лабораторий, во всех случаях приостановки их работ сообщать Народному комиссариату здравоохранения.

9. Местные комитеты по всеобщей трудовой повинности должны обеспечить институты и лаборатории в случае необходимости соответственной рабочей силой.

10. Все лошади и другие животные лабораторий и институтов не подлежат ни мобилизации, ни реквизиции.

(СУ, 1921, № 6, ст. 42)

42. ОБ УСЛОВИЯХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ НАУЧНУЮ РАБОТУ АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА И ЕГО СОТРУДНИКОВ

(Постановление СНК РСФСР от 24 января 1921 г.)

Принимая во внимание совершенно исключительные научные заслуги академика И. П. Павлова, имеющие огромное значение для трудящихся всего мира, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Образовать на основании представления Петросовета специальную комиссию с широкими полномочиями в следующем составе: тов. М. Горького, заведывающего высшими учебными заведениями Петрограда тов. Кристи и члена коллегии отдела управления Петросовета тов. Каплуна, которой поручить в кратчайший срок создать наиболее благоприятные условия для обеспечения научной работы академика Павлова и его сотрудников.

2. Поручить Государственному издательству в лучшей типографии Республики отпечатать роскошным изданием

заготовленный академиком Павловым научный труд, сводящий результаты его научных работ за последние 20 лет, причем оставить за академиком И. П. Павловым право собственности на это сочинение как в России, так и за границей.

3. Поручить комиссии по рабочему снабжению предоставить академику Павлову и его жене специальный паек, равный по калорийности двум академическим пайкам.

4. Поручить Петросовету обеспечить профессора Павлова и его жену пожизненным пользованием занимаемой ими квартирой и обставить ее и лабораторию академика Павлова максимальными удобствами.

(В. И. Ленин, Сочинения, 4-е изд., том 32, стр. 48)

*** 43. ОБ ОТМЕНЕ ПЛАТЫ ЗА ОТПУСКАЕМЫЕ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ ИЗ АПТЕК МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА

(Декрет СНК РСФСР от 4 февраля 1921 г.)

Совет Народных Комиссаров постановил:

Отменить с 1 января 1921 г. плату за отпускаемые по рецептам врачей из аптек медицинские средства.

Поручить Народному комиссариату здравоохранения разработать инструкцию о порядке проведения этого постановления в жизнь в 2-недельный срок.

(СУ, 1921, № 9, ст. 60)

*** 44. О МЕРАХ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ КОММУНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

(Декрет СНК РСФСР от 22 февраля 1921 г.)

Совет Народных Комиссаров постановил:

Предложить Народному комиссариату продовольствия для улучшения питания детей школьников в городах и фабрично-заводских поселках обеспечить полностью в пределах плана детского питания количество продуктов, потребное для осуществления коммунального питания в школах и детских учреждениях Народного комиссариата просвещения.

Поручить Народному комиссариату продовольствия и Народному комиссариату просвещения представить в Совет Народных Комиссаров к 1 апреля доклады о фактическом положении дела с детским питанием как до, так и после введения в жизнь настоящего постановления.

Предложить Народному комиссариату просвещения под контролем Народного комиссариата продовольствия организо-

вать во всех подведомственных ему школах и детских учреждениях столовые и раздаточные пункты для осуществления коммунального питания детей.

(СУ, 1921, № 19, ст. 120)

*** 45. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В СЕЛЬСКИХ ШКОЛАХ

(Декрет СНК РСФСР от 10 марта 1921 г.)

Составлено на основании п. 4 постановления Совета Народных Комиссаров от 8 февраля 1921 г. (СУ, 1921, № 18, ст. 110).

1. Принять самые энергичные меры к усилению перераспределения местных продовольственных ресурсов, за счет какового перераспределения обеспечить в первую очередь питание в сельских школах.

Примечание. Настоящий пункт считать дополнением к п. 44 Инструкции губернским продовольственным комитетам по перераспределению от 26/I 1921 г.

2. Организацию сельского школьного питания проводить Волостным Исполнительным комитетам и сельским Советам, широко привлекая к этому делу местных работников просвещения и ведя эту работу под общим руководством Уездных продовольственных комитетов и Уездных отделов народного образования.

3. Губернским продовольственным комитетам и Губернским отделам народного образования неуклонно следить за действительным проведением в жизнь этого распоряжения.

(СУ, 1921, № 21, ст. 129)

***46. О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, КАНАЛИЗАЦИИ И АССЕНИЗАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ

(Декрет СНК РСФСР от 21 марта 1921 г.)

В целях улучшения ассенизационного и канализационного дела и водоснабжения в Республике, а также санитарного состояния городов и поселений Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Ввиду особой важности в настоящее время работ по водоснабжению, канализации и ассенизации признать все предприятия и учреждения, выполняющие эти работы на территории РСФСР, ударными со всеми вытекающими отсюда последствиями.

2. Забронировать рабочих и служащих, фактически занятых по водопроводу, канализации и ассенизации, состоящих налицо в вышеупомянутых предприятиях и учреждениях в

день опубликования декрета; забронированию не подлежат лица командного состава и родившиеся в период 1894—1901 гг., коим предоставляются отсрочки Центральной комиссией по отсрочкам по персональным ходатайствам, возбуждаемым через Народный комиссариат внутренних дел.

3. Состоящие в Красной Армии бывшие рабочие и служащие водопроводных, канализационных и ассенизационных предприятий и учреждений откомандировываются на свою прежнюю службу или в однородные предприятия по месту их пребывания по ходатайствам соответствующих предприятий или коммунальных отделов, заявляемым через Народный комиссариат внутренних дел; откомандированию не подлежат: а) лица командного и административно-хозяйственного состава, б) обучающиеся на командных курсах, а также на курсах подчиненных Центральным управлениям военного ведомства, подготовляющих разного рода специалистов, в) все родившиеся за период 1894—1901 гг. красноармейцы.

Примечание. Лица командного состава не выше ротных командиров, административно-хозяйственного состава не выше 5-го разряда и красноармейцы, родившиеся за период 1894—1901 гг., могут быть откомандировываемы лишь персонально в порядке постановления Совета труда и обороны от 17 ноября 1920 г., объявленного в приказе РВСР за № 2539 от 23 ноября 1920 г.

4. Коммунальным отделам разрешается самостоятельная закупка для нужд водоснабжения, канализации и ассенизации лошадей, негодных для армии, по твердым ценам, устанавливаемым оценочной комиссией при Мобилизационном управлении штаба Рабоче-Крестьянской Красной Армии. Партии лошадей до 30 голов могут быть приобретаемы по разрешениям, выдаваемым местными Исполнительными комитетами, свыше этого количества — по разрешениям Главного управления коннозаводства и коневодства.

5. Лошади обозов коммунальных отделов, обслуживающие водоснабжение, канализацию и ассенизацию, не подлежат ни военным мобилизациям, ни гужевой повинности, ни использованию транспортными отделами в целях погрузки и разгрузки вагонов и судов в порядке декрета Совета Народных Комиссаров от 3 августа 1920 г. (СУ, 1920, № 71, ст. 329).

(СУ, 1921, № 28, ст. 160)

*** 47. О ДОМАХ ОТДЫХА

(Декрет СНК РСФСР от 13 мая 1921 г.)

1. Дома отдыха организуются Губернскими советами профессиональных союзов в целях предоставления рабочим и служащим возможности восстановить свои силы и энергию в

течение получаемого ими ежегодного очередного отпуска в наиболее благоприятных и здоровых условиях.

Примечание. Организация домов отдыха отдельными профессиональными союзами допускается только с разрешения Всероссийского Центрального Совета Профессиональных Союзов.

2. Для организации домов отдыха в первую очередь используются загородные дачи, бывшие помещичьи усадьбы, монастыри и т. п.

3. При домах отдыха организуются в зависимости от местных условий различные виды сельского хозяйства, обслуживаемые специальным персоналом.

4. Медицинская помощь и постановка дела физической культуры в домах отдыха организуется Губернскими отделами здравоохранения, санитарный надзор — Губернским отделом здравоохранения совместно с санитарной инспекцией Губернского совета профессиональных союзов.

5. Снабжение находящихся в домах отдыха продовольствием производится местными продорганами согласно специальным нормам, устанавливаемым комиссией по рабочему снабжению, не ниже пайка санаториев.

6. Все местные советские органы (жилищно-земельные отделы, советы народного хозяйства, продовольственные комитеты, комитеты государственных сооружений и т. д.) должны удовлетворять заявки Губернского совета профессиональных союзов по организации домов отдыха в первую очередь.

7. Определение порядка очереди поступления в дома отдыха и распределение мест между отдельными союзами производится исключительно Всероссийским Центральным Советом Профессиональных Союзов и Губернскими советами профессиональных союзов.

8. В дома отдыха принимаются в первую очередь рабочие и служащие особо вредных производств и профессий, согласно специальным инструкциям, вырабатываемым Всероссийским Центральным Советом Профессиональных Союзов.

9. В дома отдыха, организуемые на основании настоящего постановления, не принимаются больные, нервно истощенные или нуждающиеся в усиленном питании, в специальном медицинском наблюдении после тяжелых инфекционных заболеваний и прочие лица, нуждающиеся в санаторном лечении и уходе.

(СУ, 1921, № 47, ст. 232)

**48. ОБ ОБЪЕДИНЕНИИ ВСЕГО ДЕЛА САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ЖИЛИЩ В НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Декрет СНК РСФСР от 6 июня 1921 г.)

В целях уничтожения всякого параллелизма и обеспечения единого плана оздоровительных мероприятий в отношении санитарной охраны жилищ Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Подтвердить, что органом, ведающим санитарной охраной жилищ, в полном объеме является исключительно Народный комиссариат здравоохранения.

Примечание. Инспекция труда, имея право беспрепятственного входа во все рабочие жилища, проводит все необходимые мероприятия для устранения обнаруженных недостатков через органы Народного комиссариата здравоохранения.

2. Никакие санитарно-гигиенические правила, нормирующие как содержание жилищ, так и жилищное строительство, не могут быть издаваемы ведомствами помимо Народного комиссариата здравоохранения и отделов здравоохранения на местах согласно декрету от 25 мая 1920 г. (СУ, 1920, № 52, ст. 227), причем все нормы, касающиеся рабочих жилищ при фабриках и заводах, издаются за совместными подписями Народного комиссариата здравоохранения и Всероссийского Центрального Совета Профессиональных Союзов.

3. Все ведомственные органы, ведающие санитарной охраной жилищ, передаются в ведение Народного комиссариата здравоохранения.

(СУ, 1921, № 50, ст. 277)

***49. ОБ УПРАВЛЕНИИ ЛЕЧЕБНЫМИ МЕСТНОСТЯМИ (КУРОРТАМИ) ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

(Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 23 июня 1921 г.)

Ввиду общегосударственного значения целебных свойств лечебных местностей (курортов) для лечения и восстановления здоровья трудящихся, а также в интересах планомерного использования их для нужд всего трудящегося населения РСФСР и других автономных Советских Республик Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров постановляют:

I. Лечебные местности (курорты) общегосударственного значения, расположенные на территории РСФСР (список которых устанавливается Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР), управляются Народным комиссариатом здра-

воохранения РСФСР через местные курортные управления на указанных ниже основаниях:

1. Все лечебные учреждения (санатории, грязи, водо- и электролечебницы и т. д.), минеральные источники, соляные и грязевые озера, лиманы, пляжи, парки, а также все жилые и хозяйственные постройки с живым и мертвым инвентарем, обслуживающие нужды лечебных учреждений, находятся в ведении курортных управлений.

Примечание. Использование соляных озер производится по соглашению с соответствующим органом Высшего совета народного хозяйства.

2. Необходимые для обслуживания курортов леса, пастбища, пахотные земли, сенокосы, виноградники и прочие хозяйственные угодья используются для нужд лечебных местностей и управляются на основании устанавливаемых соглашением Народных комиссариатов здравоохранения и земледелия.

3. Курортные управления, находясь в непосредственном подчинении Народному комиссариату здравоохранения, согласуют свою деятельность с местными губернскими органами власти в точном согласии с постановлениями VII (СУ, 1919, № 64) и VIII Съездов Советов (СУ, 1921, № 1).

II. Управление курортами общегосударственного значения, находящимися на территории договорных Советских Республик, ведется в полной согласованности с правительствами этих Республик и осуществляется через лиц, назначенных Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР по соглашению с правительствами этих Республик.

Примечание. Список таких курортов общегосударственного значения устанавливается Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР по соглашению с правительствами соответствующей договорной Советской Республики.

(СУ, 1921, № 52, ст. 311)

***50. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА В ГОРНОЙ И ГОРНОЗАВОДСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

(Инструкция)

(Декрет СНК РСФСР от 11 июля 1921 г.)

§ 1.

Санитарно-лечебная помощь горным и горнозаводским рабочим, служащим и их семьям оказывается органами здравоохранения на местах.

§ 2.

В деле лечебно-санитарного обслуживания рабочие и служащие горнозаводских районов приравниваются к рабочим ударных предприятий, поэтому Губернские отделы здравоохранения, в районе обслуживания которых имеются предприятия горнозаводской промышленности, должны принять к исполнению следующее:

§ 3.

А. В деле санитарного обслуживания

1. Поставить на должную высоту с санитарной точки зрения окружающую работу и обстановку с обращением особого внимания на специфические вредности производства.

В частности: а) Принять меры к обеспечению рабочих и мест их работы доброкачественной водой, умывальниками и умывальными принадлежностями, а также сушилками для платья.

б) Оборудовать общественные бани, прачечные и парикмахерские для рабочих, служащих и их семейств.

в) Принять меры к удалению и обезвреживанию нечистот и отбросов путем срочного устройства отдельных сливных станций, мусоросжигателей простого типа и всех других подходящих способов ассенизации.

г) Обратить особое внимание на вентиляцию и освещение мест производства работы.

2. Популяризировать идею личной и общественной профилактики, всеми способами распространять санитарно-гигиенические знания.

3. В области жилищно-санитарной образовать жилищно-санитарную инспекцию, на которую возложить:

а) Принятие мер совместно с жилищными подотделами, где таковые существуют, а также с администрацией предприятия и союзными организациями рабочих к обеспечению последних здоровыми жилищами, удовлетворяющими законодательным нормам.

б) Постоянное наблюдение за правильным содержанием жилищ и дворов в чистоте.

в) Производство систематических обследований жилищных условий по картам установленной формы.

г) Принятие мер к санитарному благоустройству поселков (улиц, площадей, садов, парков).

д) Иметь неуклонное наблюдение над проведением в жизнь всех санитарных мероприятий, для чего периодически проводить проверку сделанного в той или иной области.

4) Все меры санитарного характера должны проводиться по соглашению с органами охраны труда профессиональных союзов.

§ 4.

В области организации лечебной помощи принять как желательную норму, следующее:

а) 1 койка на 50 рабочих; на каждые 1500 рабочих (без семей):

1 врач, 1 фельдшерица-акушерка, 2 фельдшера, 3 сестры милосердия.

б) Если лечебное заведение расположено далее 2 верст от места работы, то там при наличии работающих не менее 300 человек надлежит оборудовать пункт первой помощи.

Примечание. В указанных предприятиях в зависимости от расстояния и числа рабочих нормы могут быть увеличены.

в) Пункты первой помощи, а равно как и основные лечебные заведения должны быть обеспечены необходимым транспортом для скорой помощи и перевозки больных.

г) Лечебные заведения, обслуживающие нужды горнозаводских предприятий, должны быть снабжены полуторной нормой медикаментов по сравнению с общегражданскими.

д) Снабжение лечебных учреждений предметами лечебного обихода должно быть произведено в полной мере согласно нормам.

е) Для восстановления здоровья переутомленных рабочих и служащих горнозаводских предприятий необходима организация соответствующих учреждений (санаториев, здравниц, домов отдыха, колоний).

§ 5.

Осуществление технических мероприятий санитарных и лечебных (канализация, водоснабжение, устройство жилищ, постройки, ремонт, оборудование хозяйственным инвентарем, отопление, освещение лечебных заведений, предоставление транспорта и пр.) должно производиться органами горнозаводских предприятий за счет смет соответствующих ведомств.

(СУ, 1921, № 53, ст. 315)

***51. ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ И ПЕРЕДАЧЕ В ВЕДЕНИЕ КУРОРТНЫХ УПРАВЛЕНИЙ ПОМЕЩЕНИЙ И ЗДАНИЙ, ПРИГОДНЫХ ДЛЯ УСТРОЙСТВА САНАТОРИЕВ В КУРОРТНЫХ МЕСТНОСТЯХ

(Декрет СНК РСФСР от 11 июля 1921 г.)

В целях создания благоприятных условий для массового курортного лечения трудящихся Республики Совет Народных Комиссаров постановил:

1. В месячный срок освободить согласно производственному плану Народного комиссариата здравоохранения в курортных местностях общегосударственного значения Крыма, Кавказских групп, Кубано-Черноморского и Одесских лиманов все помещения и здания, пригодные для устройства санаториев, занимаемые советскими учреждениями, включая и военными, советскими служащими и вообще здоровыми людьми, не связанными с курортным лечением или в производственном отношении, и передать их в ведение Курортных управлений.

2. Возложить осуществление указанной в п. 1 задачи на соответствующие Губернские Исполнительные комитеты (Революционные комитеты) под личной ответственностью председателя. Для этой цели образовать полномочные тройки под председательством председателя Губернского Исполнительного комитета или лица, его заменяющего, в составе представителя от Губернского совета профессиональных союзов или Уездного профессионального бюро и Курортного управления с приглашением представителя Рабоче-крестьянской инспекции.

3. Народному комиссариату внутренних дел установить строгий контроль за исполнением на местах настоящего постановления.

(СУ, 1921, № 53, ст. 316)

** 52. О ДЕТСКОМ ПИТАНИИ

(Декрет СНК РСФСР от 22 июля 1921 г.)

С введением в продовольственную политику принципов продовольственного самоснабжения потребителей положение питания детского населения остается неизменным и организация его должна по-прежнему входить в круг деятельности соответственных органов государственной власти. Поэтому Совет Народных Комиссаров постановил сохранить в силе основные положения декретов о детском питании от 15 июня 1920 г., 8 и 22 февраля 1921 г. (СУ, 1920, № 57, ст. 257, и 1921, № 18, ст. 110, и № 19, ст. 120), дополнив таковые нижеследующими постановлениями:

1. Предложить Народному комиссариату продовольствия снабжать в размере 100% установленных норм из продовольственного фонда государства за счет последнего (бесплатно) следующие категории детей:

а) Детей до 15 лет, призреваемых в учреждениях Народных комиссариатов просвещения и здравоохранения на всей территории РСФСР (приюты, ясли, детские дома и сады, колонии, приемники, распределители и т. п.).

б) Детей рабочих и служащих государственных учреждений и предприятий в первую очередь в крупных городах и

промышленных центрах с распространением на другие районы, в зависимости от состояния продовольственных ресурсов.

в) Детей рабочих и служащих железнодорожного и водного транспорта РСФСР.

г) Детей в местностях, пострадавших от стихийных бедствий.

д) Детей, посещающих школы I и II ступени, школьными завтраками в городах и промышленных центрах.

е) Малолетних рабочих (подростков) в возрасте до 15 лет, увольняемых с работ.

2. Народным комиссариатом просвещения и здравоохранения предоставить право заготовки и производство продуктов питания для восполнения недодач из государственных продовольственных ресурсов до установленных норм детского питания в установленном порядке.

3. Предложить Народному комиссариату продовольствия из ассигнованных по его смете кредитов на операции по образованию государственных продовольственных ресурсов перевести на текущие счета народных комиссариатов просвещения и здравоохранения непрерывные авансы, размеры коих и сроки отчетов должны быть установлены по соглашению с названными народными комиссариатами.

4. При условии удовлетворения продорганами потребностей детского питания в 100%, заготовленные Народным комиссариатом просвещения и Народным комиссариатом здравоохранения продовольственные запасы поступают в общегосударственный продовольственный фонд Народного комиссариата продовольствия.

5. Предоставить Народному комиссариату просвещения и Народному комиссариату здравоохранения право заготовки и производства кустарных изделий для обслуживания интернатов и других детских учреждений необходимым инвентарем и предметами широкого потребления с правом образования фонда из заготовляемых ими изделий для обмена на продовольственные продукты.

6. Предложить Народному комиссариату продовольствия во исполнение вышеизложенных постановлений в 2-недельный срок разработать совместно с Народным комиссариатом просвещения и Народным комиссариатом здравоохранения соответствующие инструкции.

7. Предложить Народному комиссариату просвещения и Народному комиссариату здравоохранения согласовать свою деятельность в области развития сети детских учреждений с продовольственными ресурсами государства, составляя планы развития сети и периодически пересматривая таковые совместно с Народным комиссариатом продовольствия.

(СУ, 1921, № 57, ст. 358)

*** 53. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПРОТИВ ХОЛЕРНОЙ ЭПИДЕМИИ

(Декрет СНК РСФСР от 25 июля 1921 г.)

Ввиду сильного распространения в отдельных районах Республики холерных заболеваний, развившихся местами в крупные эпидемии, особенно в пораженных неурожаем губерниях, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Признать для данного времени борьбу с холерной эпидемией делом исключительной важности.

2. В районах и губерниях, особо угрожаемых, создать постановлением Исполнительного комитета чрезвычайные комиссии по холере в составе председателя Губернского Исполнительного комитета или его заместителя, заведующих или их заместителей Губернского отдела здравоохранения и коммунального отдела. Распоряжения комиссии по борьбе с холерой обязательны для всех местных органов. Делопроизводство комиссии возлагается на Губернские отделы здравоохранения. В уездах комиссии аналогичного состава создаются распоряжением губернской комиссии.

3. На железных дорогах и водных путях распоряжения уполномоченных от Губернского отдела здравоохранения по борьбе с холерой лиц должны беспрекословно выполняться всеми местными органами.

4. Народному комиссариату путей сообщения вменить в обязанность вне всякой очереди провести снабжение пассажиров на станциях и в путях доброкачественной и в достаточном количестве водой, усилить работу кипятильников, организовать правильную уборку путей от мусора и нечистот.

5. Воспретить без предварительной противохолерной прививки посадку пассажиров на железнодорожных и водных путях (кроме пригородного сообщения) в районах и губерниях, охваченных эпидемией, а также пассажиров, едущих туда. Народному комиссариату здравоохранения, Народному комиссариату путей сообщения, Народному комиссариату внутренних дел в трехдневный срок выработать соответствующую инструкцию. Производство прививок возложить на местные органы здравоохранения.

6. Провести обязательную противохолерную прививку всего медицинского и санитарного персонала, всех агентов Народного комиссариата продовольствия и других ведомств и организаций, сопровождающих продовольственные грузы, всех служащих и рабочих железнодорожного и водного транспорта, занятых по движению поездов и пароходов. Чрезвычайным комиссиям (п. 2) предоставить право по соответствующему представлению отделов здравоохранения распространить обя-

зательную противохолерную прививку и на другие группы населения в местах, охваченных эпидемией.

7. Подтвердить к неуклонному выполнению под личной ответственностью руководителей соответствующих ведомств, декрет Совета Народных Комиссаров от 25 января 1921 г. о снабжении бактериологических институтов, вырабатывающих сыворотки и вакцины (СУ, 1921, № 6, ст. 42).

8. Поручить Народному комиссариату земледелия, Народному комиссариату здравоохранения и Народному комиссариату внутренних дел в недельный срок разработать проект особого постановления о порядке урегулирования переселенческого движения.

9. На время холерной эпидемии воспретить всякие выселения граждан в районах, охваченных или угрожаемых по холере.

10. Обязать коммунальные отделы по первому требованию отделов здравоохранения производить меры очистки и ремонта необходимых больничных и санитарных зданий и учреждений, а также очистки населенных мест, предоставив в экстренных случаях отделам здравоохранения производить указанные работы своими средствами.

Обязать управления железнодорожных и водных путей производить те же меры для очистки и ремонта их врачебно-санитарных учреждений.

11. Обязать Народный комиссариат продовольствия и его местные органы снабжать вне всякой очереди продовольствием все лечебные и санитарные учреждения и изоляционные продовольственные пункты, работающие по эпидемиям, а также обеспечить продовольствием лиц, квартируемых и изолируемых во время движения и посадки на правах патронажа.

12. Ввиду ударности работ по борьбе с холерой и тесно связанных с этим работ по очистке и водоснабжению предложить Народному комиссариату финансов полностью обеспечивать денежными знаками на время эпидемии кредиты Народного комиссариата здравоохранения, ассигнуемые на борьбу с холерой, а также по заключению Народного комиссариата здравоохранения и кредиты Народного комиссариата внутренних дел, ассигнуемые на очистку и водоснабжение.

13. Обязать Народный комиссариат почт и телеграфов передавать для Народного комиссариата здравоохранения все сведения по холере и чуме ускоренным порядком, по особому соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения.

14. Обязать Высший совет народного хозяйства выполнять вне всякой очереди требования Народного комиссариата здравоохранения на лечебные средства и материалы, необходимые для борьбы с холерой, вошедшие в производственные программы соответствующих органов Высшего совета народного хозяйства.

15. Предоставить образуемым на основании п. 2 комиссиям преимущественное право через местные отделы труда получать вне очереди рабочую силу, в случае необходимости в порядке трудовой повинности.

16. Предоставить отделам здравоохранения право в особо срочных случаях приобретать необходимое продовольствие и оборудование для противоэпидемических лечебных и санитарных учреждений на вольном рынке, по соответствующему соглашению на местах с Рабоче-крестьянской инспекцией и местными Губернскими продовольственными комитетами. Право это распространить и на хозяйственные расходы по срочному ремонту, приспособлению и очистке тех же учреждений отделов здравоохранения, связанных с эпидемией, а также на продовольствие рабочих, занятых по этим работам.

17. В целях обеспечения медико-санитарного персонала, ведущего борьбу с эпидемией холеры:

а) забронировать за Народным комиссариатом здравоохранения денежные знаки, причитающиеся работникам в качестве вознаграждения за труд (жалование, премии, сверхурочные, прибавка на вредность и т. п.) в размере полной (100%) потребности и выплачивать содержание за истекший месяц не позднее 5 числа следующего месяца;

б) выделить особый фонд проз- и спецодежды и мыла;

в) прекратить на время эпидемии всякие выселения медицинского персонала и освободить его от привлечения к работе по трудовой повинности не по специальности;

г) установить в губерниях, пораженных холерой, бронированный паек по повышенной норме;

д) означенные во всех предыдущих пунктах меры распространить и на служащих и рабочих бактериологических институтов и лабораторий, ведущих борьбу с холерой.

18. Усилить на местах деятельность рабочих и крестьянских комиссий, привлекая их к широкому содействию и участию во всех противохолерных мероприятиях.

(СУ, 1921, № 58, ст. 375)

*** 54. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И ДЕТЕЙ РСФСР

(Декрет СНК РСФСР от 15 сентября 1921 г.)

1. Центром охраны здоровья детей и подростков является отдел охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения (оздравдет), имеющий соответствующий подотделы при Губернских и Уездных отделах здравоохранения (подздравдеты) и никаких параллельных органов в

Народном комиссариате просвещения как в центре, так и на местах не образуется.

2. В области физической культуры ведению Народного комиссариата здравоохранения подлежит: научная разработка и врачебно-контрольное наблюдение за проведением физической культуры в жизнь. Практическое осуществление физической культуры и организационно-административная работа в этой области в учреждениях для детей дошкольного и школьного возраста подлежит ведению Народного комиссариата просвещения, для чего при Главном управлении социального воспитания и политехнического образования детей Республики организуется подотдел физического воспитания, имеющий соответствующие отделения при Губернских и Уездных отделах социального воспитания и политехнического образования детей Республики.

3. В отношении дефективных детей и подростков в основу соглашения кладется постановление Совета Народных Комиссаров от 12 декабря 1919 г. (СУ, 1919, № 61, ст. 564).

4. Все педагогические учреждения для детей и подростков находятся в ведении Народного комиссариата просвещения; все профилактические, медико-педагогические и лечебные учреждения (институты и дома физической культуры, врачебно-педагогические институты, школы, санатории, санаторные колонии, лесные школы, больницы и т. п.), институты дефективного ребенка находятся в ведении Народного комиссариата здравоохранения.

Примечание. Педагогические внешкольные дома физической культуры и педагогические институты дефективных детей, преследующие чисто педагогические цели, находятся в ведении Народного комиссариата просвещения.

5. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается вся медицинская и санитарная часть учреждений Народного комиссариата просвещения.

Подготовка работников по охране здоровья детей.

6. На Народный комиссариат просвещения возлагается:

1) Оказание полного содействия всем органам отдела охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения как в центре, так и на местах в деле скорейшего проведения в жизнь всех мероприятий по охране здоровья детей и реализация заданий Народного комиссариата здравоохранения в этой области через учащих и учащихся.

2) Снабжение учреждений отдела охраны здоровья детей и подростков учебными и наглядными пособиями и школьным оборудованием.

7. Для разрешения вопроса смешанной компетенции и для согласования медико-санитарных мероприятий с общим ходом педагогического процесса учреждается Совет охраны здоровья детей и подростков на паритетных началах представительства

Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения с привлечением в случае надобности представителей других ведомств.

8. Все постановления Совета охраны здоровья детей и подростков по утверждении их заинтересованными ведомствами получают обязательный характер.

9. Сотрудничество Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения осуществляется:

1) В центре — взаимным представительством Народного комиссариата здравоохранения и Народным комиссариатом просвещения в коллегиальных органах того и другого.

2) На местах:

а) Вхождение представителей подотделов охраны здоровья детей и подростков отделов здравоохранения в соответствующие коллегиальные органы отделов народного образования с решающим голосом.

б) Участием представителей отделов народного образования в совещаниях школьно-санитарных врачей при подздравдетах и в Коллегиях Подздравдетов, где таковые имеются, с решающим голосом.

в) Вхождением врачей по охране здоровья детей в состав педагогических советов, обслуживаемых ими детских учреждений с решающим голосом.

10. Задачи школьной санитарии и врачебной педагогики осуществляются в детских учреждениях Народного комиссариата просвещения врачами, работающими по охране здоровья детей, которые состоят на службе подотдела охраны здоровья детей отделов здравоохранения, коим они подведомственны, каковыми выбираются на должность и финансируются, причем отделам народного образования предоставляется право предоставления на эти должности кандидатов и право мотивированного отвода от вверенных им педагогических учреждений отдельных представителей врачебного персонала. Врачи по охране здоровья детей отчитываются перед подотделом охраны здоровья детей в своей работе и санитарном состоянии вверенных им педагогических учреждений в сроки и по форме, установленные отделом охраны здоровья детей и подростков Народного комиссариата здравоохранения совместно с Главным управлением социального воспитания и политехнического образования детей Республики.

Примечание. Копии всех отчетов врачей по охране здоровья детей представляются в Управление социального воспитания Губернских и Уездных отделов народного образования.

11. С введением в жизнь настоящего «Положения» Административно-организационный отдел охраны здоровья детей Народного комиссариата просвещения ликвидируется. При отделе охраны здоровья детей и подростков Народного комис-

сариата здравоохранения учреждается организационный подотдел, к которому переходят функции ликвидируемого отдела.

(СУ, 1921, № 65, ст. 497)

55. О ПОРЯДКЕ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ ЗА ОТПУСКАЕМЫЕ ИЗ АПТЕК МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА

(Декрет СНК РСФСР от 19 декабря 1921 г.)

Во изменение и дополнение постановления своего от 15 декабря 1920 г. (СУ, 1921, № 9, ст. 60) Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Отпуск медикаментов и перевязочных средств больным, пользующимся советскими лечебными учреждениями (больницами, амбулаториями и т. д.), по рецептам врачей этих учреждений и контрольных врачей производится бесплатно.

2. Во всех остальных случаях устанавливается платный отпуск лекарств, согласно инструкции Наркомздрава.

3. Отпуск предметов гигиены и ухода за больными производится исключительно за плату, в порядке упомянутой инструкции.

4. Средства, получаемые от продажи медикаментов и предметов ухода, поступают в Наркомздрав и начисляются в фонд, предназначенный на заготовку медикаментов.

5. Наркомздраву и Комитету цен при Наркомфине установить в недельный срок цены на упомянутые в ст. 2 и 3 сего постановления предметы.

(СУ, 1922, № 1, ст. 16)

56. О МЕРАХ БОРЬБЫ С СЫПНЫМ И ВОЗВРАТНЫМ ТИФОМ

(Декрет СНК РСФСР от 19 декабря 1921 г.)

Ввиду угрожающего развития сыпного и возвратного тифов в Восточной России Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Воспретить продажу билетов пассажирам, следующим на и через железнодорожные участки Инза — Самара — Челябинск — Ново-Николаевск, Пермь — Челябинск, Пермь-Екатеринбург — Тюмень — Омск, Кинель — Ташкент, Инза — Симбирск и Ряжск — Сызрань, поручив проведение в жизнь этой меры НКПС по соглашению с НКВД и Наркомздравом. Продолжительность прекращения указанного движения установить в шесть недель с тем, чтобы по истечении этого срока НКЗ представил свои соображения о необходимости отмены или продолжения этого прекращения.

Обязать все ведомства ограничить командировки своих сотрудников в пределы и за пределы указанного района до минимальных размеров.

2. Приостановить на тот же срок по тем же линиям движение контингентов Центраэвака и демобилизованных и других организованных групп; в неотложных случаях также переброски совершать лишь после обязательной предварительной санитарной обработки соответствующими органами под контролем здравоотделов.

3. Обязать Наркомюст, Наркомвнудел и ВЧК приостановить на тот же срок всякое передвижение арестованных по упомянутым линиям; в неотложных случаях таковой передвижение производить лишь после обязательной предварительной санитарной обработки под контролем Губздравов.

4. Обязать НКВД и ВЧК организовать согласованные с железнодорожной администрацией мероприятия, направленные к действительному прекращению движения на и за указанные железнодорожные участки всякого рода безбилетных пассажиров, совершающих свой проезд как в пассажирских, так и в товарных поездах.

5. Подтвердить, что надзор за санитарным состоянием мест лишения свободы лежит всецело на местных органах здравоохранения, на кои возлагается вся ответственность за правильное ведение медико-санитарного дела в местах заключения.

6. Подтвердить всем местным отделам Коммунхозов обязательность взимания с государственных учреждений платы за все коммунальные услуги путем перечисления, а не наличными денежными знаками, согласно декрета СНК от 4 декабря 1921 г. о расчетных операциях (СУ, 1921, № 68, ст. 530).

7. Обязать Главкустпром принять все меры исполнения заказов Наркомздрава по санитарной технике и дезинфекционным средствам в первую очередь.

8. Обязать НКПС оказывать самое широкое содействие органам НКЗдрава по открытию, оборудованию и содержанию изопропунктов по линиям железных дорог путем предоставления помещений, технического ремонта, снабжения водой и пр., а также принять все меры к регулярной очистке путей.

9. Обязать НКПС принять все меры к тому, чтобы железнодорожные агенты оказывали всяческое содействие по всей сети дорог в деле дезинфекции вагонов и ни в коем случае не подавали бы под посадки недезинфицированные вагоны.

10. Обязать НКВД немедленно принять меры к открытию при вокзалах, особенно крупных узловых пунктов, специальных помещений для ожидающих пассажиров, используя в случаях необходимости помещения агитпунктов.

11. Возложить ответственность за исполнение настоящего постановления на Наркомздрав, НКПС, Наркомвнудел по принадлежности, а также на Президиумы местных Советов (СУ, 1922, № 1, ст. 15).

(СУ, 4 мая 1922, № 30, ст. 367)

---

57. ОБ ОТКРЫТИИ ЧАСТНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ И АПТЕК

(Постановление СНК РСФСР от 9 января 1922 г.)

Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Разрешить открытие частных лечебных заведений (больниц, амбулаторий, санаториев и т. д.) и аптек с разрешения и под контролем Народного комиссариата здравоохранения и местных отделов здравоохранения.

2. Наркомздраву поручается издать инструкцию, устанавливающую порядок открытия частных лечебных учреждений и аптек и контроля над ними.

(СУ, 1922, № 6, ст. 58)

58. О КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРУДЯЩИХСЯ И ОБ ЭКСПЛУАТАЦИИ КУРОРТОВ

(Постановление СНК РСФСР от 24 января 1922 г.)

Для проведения государственного курортного лечения трудящихся в пределах установленного государственного плана, а также для сохранения и дальнейшего развития курортного дела в РСФСР Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Все находящиеся на государственном снабжении койки на курортах общегосударственного значения предоставлять бесплатно рабочим и служащим государственных предприятий и учреждений, красноармейцам, военморам, детям и инвалидам труда и войны.

2. Для обслуживания курортной помощью рабочих и служащих в негосударственных предприятиях и учреждениях поручить Народному комиссариату здравоохранения разработать план дополнительного развертывания курортных коек за счет фонда социального страхования, согласно декрету Совнаркома от 19/XII 1921 г. (СУ, 1922, № 1, ст. 20), и совместно с ВЦСПС установить порядок использования этих коек.

3. Эксплуатацию курортов сверх норм, предусмотренных в пп. 1 и 2 настоящего постановления, в пределах жилищного фонда, установленного декретом Совнаркома от 11/VI 1921 г., установить на хозяйственных началах, для чего предоставить Народному комиссариату здравоохранения:

а) заключать договоры с правительственными, профессиональными, кооперативными и другими организациями на право пользования дополнительно санаториями и курортами для их членов и семей последних за счет указанных организаций;

б) сдавать в аренду частным лицам отдельные санатории и общежития для эксплуатации под контролем Народного комиссариата здравоохранения;

в) организовать платные общежития для всех граждан, направляющихся на курорты для лечения вне установленного государственного плана, а также предоставлять последним за плату лечение и лечебные процедуры, остающиеся неиспользованными, в порядке, предусмотренном пп. 1 и 2 настоящего положения.

4. Все средства, получаемые от хозяйственной эксплуатации курортов, поступают в доход Народного комиссариата здравоохранения и расходуются им исключительно и специально на курортные нужды в целях улучшения и расширения курортного лечения для трудящихся.

5. Народному комиссариату здравоохранения при участии ВЦСПС в 2-недельный срок разработать и издать инструкцию по проведению настоящего положения в жизнь и распределения курортных коек между различными категориями больных.

(СУ, 1922, № 12 ст. 118)

59. О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ НАРКОМЗДРАВУ ПРАВА ПЕРЕВОДА НА ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ РАСЧЕТ ОТДЕЛЬНЫХ КУРОРТОВ, ИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ И ПОДСОБНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 24 апреля 1922 г.)

В целях наилучшей подготовки к летнему курортному сезону 1922 г. и содействия дальнейшему развитию курортного дела в дополнение к декрету от 24 января 1922 г. (СУ, 1922, № 12, ст. 118) Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Наркомздраву предоставить право перевода на хозяйственный расчет отдельных курортов общегосударственного значения или их объединений, а также отдельных подсобных

промышленных и торговых предприятий (разлив минвод, совхозы и пр.) на этих курортах, со снятием переводимых на хозрасчет указанных выше учреждений и предприятий со сметного финансирования государственного снабжения.

2. Предоставить Наркомздраву в лице его отдела лечебных местностей, куруправлений курортных и кумысолечебных районов, а также управлений отдельных курортов общегосударственного значения в отношении перешедших на хозрасчет курортных учреждений и предприятий все права и преимущества, установленные для предприятий (и их объединений) крупной государственной промышленности постановлением СТО от 12 августа 1921 г. со всеми изданными в его развитие дополнениями.

(СУ, 1922, № 30, ст. 359)

60. О МЕРАХ БОРЬБЫ С ХОЛЕРОЙ

(Постановление СНК РСФСР от 27 апреля 1922 г.)

В целях предупреждения возможности распространения холерной эпидемии и своевременного принятия мер борьбы с ней Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Обязать местные Исполкомы в месячный срок устроить неделю очистки, для проведения которой предлагается Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом внутренних дел выработать соответствующую инструкцию; очистку лечебных учреждений Исполнительные комитеты должны производить бесплатно.

2. Привести в кратчайший срок в надлежащее санитарное состояние места заключения, согласно инструкции Народного комиссариата здравоохранения.

3. Предложить местным Исполнительным комитетам усилить надзор за изготовлением, хранением и продажей пищевых продуктов, согласно циркуляру, который Народный комиссариат здравоохранения должен выработать в срочном порядке.

4. Предложить местным Исполкомам в кратчайший срок привести в порядок эпидемические и лечебные учреждения (ремонт, надлежащее приспособление и пр.).

5. Признать необходимым ввести в местах, неблагополучных по холере, обязательные прививки против холеры для следующих групп населения: а) медицинский персонал, б) арестованные в местах заключения, в) дезинфекторы и ассенизаторы, г) рабочие в прачечных, д) рабочие и служащие в общественных и частных столовых, открытых для общего пользования, е) рабочие водопровода, ж) переселенцы, беженцы и прочие группы, передвигающиеся организованно

из мест или в места, пораженные холерой, или переезжающие через такие места, причем прививка этим группам должна производиться в местах отправления, з) работающие по транспортировке больных, и) железнодорожные служащие, согласно инструкции Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата путей сообщения, к) лица, едущие в неблагополучные по холере местности и из таковых, ввиду чего проездные билеты могут выдаваться лишь при предъявлении свидетельства о прививке против холеры.

Производство прививок возложить на органы Народного комиссариата здравоохранения.

Примечание. Местность объявляется неблагополучной по холере Народным комиссариатом здравоохранения, о чем немедленно сообщается Народному комиссариату внутренних дел и Народному комиссариату путей сообщения.

6. Предложить Народному комиссариату путей сообщения: а) привести в порядок к 15 мая установки для снабжения пассажиров кипятком и охлажденной кипяченой водой на станциях железных дорог и водных путей, возложив ответственность за правильное функционирование этих установок на начальников станций; б) содействовать предоставлением технических необходимых сил и средств очистки и дезинфекции подвижного состава на железнодорожных и водных путях; в) усилить надзор за продажей пищевых продуктов на станциях железнодорожных и водных путей.

7. Предложить Народному комиссариату почт и телеграфов передавать телеграммы, содержащие сведения о движении холеры, в разряде серии (Ф).

8. Предложить Наркомпроду принять все меры к снабжению бактериологических институтов необходимыми для правильного их функционирования продуктами и фуражом.

(СУ, 1922, № 30, ст. 367)

61. О ПРАВЕ ОТКРЫТИЯ И ПРОИЗВОДСТВА ТОРГОВЛИ МЕДИКАМЕНТАМИ

(Постановление СНК РСФСР от 14 июня 1922 г.)

Совет Народных Комиссаров постановил:

Право торговли медикаментами предоставляется государственным объединениям и учреждениям в порядке, установленном утвержденными о них положениями, а также с разрешения Наркомздрава, кооперативным и общественным оганизациям и частным лицам на основании особой инструкции, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения.

(СУ, 1922, № 41, ст. 488)

62. О ПОРЯДКЕ ПРОИЗВОДСТВА МЕДИКАМЕНТОВ

(Декрет СНК РСФСР от 5 июля 1922 г.)

В целях наилучшего регулирования производства фармацевтической промышленности — частновладельческих и кооперативных предприятий — Совет Народных Комиссаров постановил:

Право производства медикаментов предоставляется кооперативам и частным лицам на следующих основаниях:

1. Открытие фармацевтических лабораторий и заводов происходит с разрешения Президиума ВСНХ или местных органов Высшего совета народного хозяйства.

2. Высшему совету народного хозяйства предоставляется право издания, по соглашению с Наркомздравом и Народным комиссариатом финансов, специальных инструкций, регулирующих как порядок открытия предприятий, так и самое производство.

3. Все изготовленные кооперативами и частными лицами медикаменты могут поступить в продажу лишь с соблюдением обязательных постановлений, регулирующих продажу медикаментов, установленных Народным комиссариатом здравоохранения, по соглашению с Высшим советом народного хозяйства.

(СУ, 1922, № 43, ст. 527)

63. О МЕРАХ БОРЬБЫ С ХОЛЕРОЙ

(Постановление Президиума ВЦИК от 6 июля 1922 г.)

Президиум Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Совета Рабочих, Крестьянских, Красноармейских и Казачьих Депутатов в заседании от 6 июля 1922 г. (протокол № 44) по докладу Наркомздрава о холерной эпидемии в Республике постановил:

Принять предложение Наркомздрава, т. е.

1. Признать безусловно необходимым сохранение в составе здравотделов на местах достаточных кадров санитарных работников, как постоянно действующий и организующий местный санитарный орган по борьбе с эпидемиями и, в частности, с холерой.

2. Поручить Наркомздраву срочно разработать и провести декрет о санитарных органах Республики на основе:

а) установления обязательного для губернии и уездов минимума состава санитарных органов,

б) установления обязательности для местной власти расходов по содержанию этих органов,

в) установления обязательного участия и государственных центральных средств в части этих расходов по содержанию санитарных органов.

3. Предложить Наркомздраву и Губисполкомам, а также ВЦСПС через профсоюзы развить более энергичную кампанию по противохолерным прививкам, расширяя в случае необходимости группы населения, прививки коим обязательны, согласно декрету СНК от 27/IV 1922 г. В частности, предложить Наркомпути срочно усилить прививки среди железнодорожного и водного транспортного персонала.

4. Обязать Наркомпуть еще раз принять меры к улучшению водоснабжения и очистки на путях сообщения и на вокзалах. В частности, предложить Наркомпути принять срочные меры к немедленному улучшению железнодорожного водопровода на ст. Ростов-на-Дону, Одесса и Самара, проведя необходимый ремонт его и хлорирование воды. Одновременно с этим признать крайне срочным и общее улучшение городского водопровода в Ростове-на-Дону. Такие же меры необходимы по отношению и к Одессе.

5. Объединить теснее противохолерную и вообще противоэпидемическую работу всех Федеративных Республик под руководством Наркомздрава РСФСР и поручить последнему выработать соответствующие положения.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1922, № 14)

64. О САНИТАРНЫХ ОРГАНАХ РЕСПУБЛИКИ

(Декрет СНК РСФСР от 15 сентября 1922 г.)

1. В круг задач и деятельности санитарных органов Республики, сосредоточенных в Народном комиссариате здравоохранения и в местных здравотделах, входят: а) санитарная охрана воды, воздуха и почвы, б) санитарная охрана жилища, в) санитарная охрана пищевых продуктов, г) организация противоэпидемических мероприятий, д) организация борьбы с социальными болезнями, е) охрана здоровья детей, ж) санитарная статистика, з) санитарное просвещение, и) участие в вопросах санитарной охраны труда и общей организации лечебно-санитарного дела.

2. Общий план санитарной и противоэпидемической работы на местах устанавливается губернскими отделами здравоохранения, по их санитарно-эпидемическим подотделам, которые дают необходимые погубернские и городские задания и распоряжения в этих областях, согласуют уездную и районную работу санитарных органов и периодически — путем совещаний санитарных врачей и через санитарные советы поддерживают единство работы на местах.

Примечание. При наличии в данном городе военных частей и учреждений, на эти совещания в качестве обяза-

тельных членов приглашается гарнизонный врач или один из врачей означенных частей и учреждений.

3. Как основной кадр работников санитарного дела на местах в составе и при местных органах здравоохранения должны иметься как обязательный минимум следующие должности: а) в губернском центре три должности санитарных врачей для обслуживания общей санитарии, эпидемического дела, санитарной статистики и других, указанных в п. 1-м задач; б) в уездах с числом жителей до 200 000 — одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника, в уездах с числом жителей свыше 200 000 — добавляется одна должность санитарного врача;

Примечание. В малонаселенных районах Республики в отдельных случаях с разрешения Наркомздрава указанные нормы санитарного персонала могут быть понижены.

в) в городах одна должность санитарного врача на каждые 50 000 жителей; г) мелкие города обслуживаются уездным санитарным надзором.

4. Помимо общего санитарного персонала, указанного в п. 3, в городах должны иметься следующие должности для обслуживания специальных видов санитарного надзора: а) для жилищно-санитарного надзора в городах с населением свыше 50 000 — по одному жилищно-санитарному инспектору на каждые 25 000 жителей;

Примечание. В отдельных случаях эти нормы персонала могут быть понижены с разрешения Наркомздрава.

б) для пищевого санитарного надзора и в городах с населением свыше 100 000 жителей — одна должность санитарно-пищевого врача на каждые 100 000 жителей.

5. Для осуществления своих санитарных задач санитарные врачи имеют: а) право входа во все без исключения общественные и частные помещения и сооружения в дневное время — в учреждения и предприятия во время их работы, включая как самые здания, так и дворы и усадьбы; б) право производства санитарных осмотров в них;

Примечание. Посещение воинских частей и учреждений и производство в них санитарных осмотров допускается лишь по предварительному соглашению с начальниками таковых и обслуживающим их врачебно-санитарным персоналом.

в) право производства выемок тех или иных материалов и продуктов для санитарного анализа, с составлением соответствующего акта; г) право вхождения в губотделы управления или президиумы Исполкома с представлением о наложении взысканий в административном порядке за нарушение санитарных требований; д) право внеочередной покупки проездного билета на вокзалах и пристанях, в пределах места своей

службы, с предъявлением установленных командировочных удостоверений.

6. Санитарные врачи и их помощники должны быть снабжены особыми, составленными по общей форме Наркомздрава, открытыми листами от губотдела здравоохранения, удостоверяющими их право и должность.

7. При наличии санитарных неблагоустройств и непорядков органы санитарного надзора имеют право предъявлять в письменной форме определенные требования лицам, ответственным по заведыванию или содержанию тех или иных зданий и сооружений, назначая для выполнения их определенные сроки.

8. При установлении факта невыполнения этих требований санитарные органы через местные здравотделы возбуждают в необходимых случаях дела в местном Народном суде с привлечением виновных к ответственности и являются там официальными обвинителями или экспертами.

9. В неотложных и особо опасных для здоровья случаях органы санитарного надзора могут через местные отделы управления в административном порядке закрыть для пользования то или иное неблагополучное в санитарном отношении предприятие или здание, впредь до разбора дела в Народном суде.

10. Для осуществления правильного санитарного надзора Исполкомы по представлению здравотделов издают в развитие общих государственных санитарных постановлений губернские обязательные постановления по различным областям санитарного дела.

(СУ, 1922 г., № 80, ст. 1004)

65. О ВРАЧЕБНОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ РАБОЧИХ ПОДРОСТКОВ

(Постановление СНК РСФСР от 13 октября 1922 г.)

В целях охраны здоровья подрастающего рабочего населения Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Все рабочие подростки в возрасте до 18 лет не должны быть посылаемыми на работу в государственные, общественные и частные учреждения, предприятия и хозяйства без предварительного врачебного освидетельствования, производимого при регистрации их в качестве безработных на бирже труда.

2. Все подростки, работающие в государственных, общественных и частных предприятиях, учреждениях и хозяйствах, должны быть подвергнуты врачебному освидетельствованию. В случаях явного несоответствия между состоянием здоровья и тяжестью исполняемой работы необходимо переводить подростков на более легкие работы.

3. Врачебное освидетельствование рабочих подростков следует производить периодически, не менее одного раза в год.

4. Врачебное освидетельствование подростков производится в порядке, установленном местным здравотделом по соглашению с ГСПС, отделом труда и ГСНХ.

5. Врачебному освидетельствованию должны быть подвергнуты также и подростки, обучающиеся в школах фабрично-заводского ученичества.

6. Наркомздраву, Наркомтруду, ВЦСПС и ВСНХ поручается в недельный срок разработать инструкцию по проведению в жизнь настоящего постановления.

(СУ, 1922, № 65, ст. 842)

66. ОБ ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА

(Письмо Отдела охраны материнства и младенчества Наркомздрава РСФСР от 31 октября 1922 г.)

В связи с катастрофическим положением работы по охране материнства и младенчества Отделом охраны материнства и младенчества Наркомздрава был сделан доклад по этому вопросу на совещании в ЦК под председательством тов. Куйбышева. Совещанием была вынесена прилагаемая при сем резолюция.

Эта резолюция была проведена через Секретариат ЦК РКП, который предложил Центральному отделу по работе среди женщин совместно с Отделом охраны материнства и младенчества Наркомздрава выработать ряд практических мероприятий для поддержания дела охраны материнства и младенчества.

О всех практических мероприятиях, которые удастся провести в жизнь, Вы будете поставлены в известность.

Приложение — копия резолюции.

РЕЗОЛЮЦИЯ СОВЕЩАНИЯ ПРИ ЦК РКП(б) ПО ДОКЛАДУ ОБ ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА

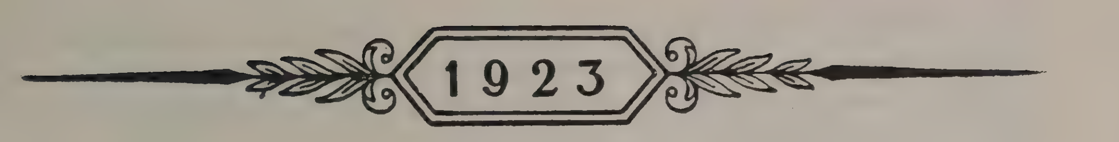
Совещание в связи с катастрофическим положением дела охраны материнства и младенчества в условиях новой экономической политики и при сжатии государственного бюджета обращает внимание ЦК на необходимость:

1. Поставить перед всей партией, советским государством и профессиональными союзами задачу охраны материнства и младенчества, как задачу, теснейшим образом связанную с общим положением рабочего класса и не могущую быть снятой ни при каких условиях пролетарским государством.

2. Понудить высшие советские органы при составлении государственного бюджета учесть огромное значение в жизни пролетариата государственной поддержки хотя бы в ограниченном размере дела охраны материнства и младенчества.

3. Систематически обращать внимание местных партийных организаций на необходимость максимального использования всех возможностей и имеющихся местных средств на дело помощи пролетарским детям и матерям при регулярной отчетности в произведенной работе перед ЦК РКП.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1922, № 20—21)



67. О НЕДЕЛЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА

(Письмо ВЦИК от 5 января 1923 г.)

Отделом охраны материнства и младенчества Народного комиссариата здравоохранения организуется между 8 и 15 марта 1923 г. неделя охраны материнства и младенчества.

Придавая поставленным ею задачам чрезвычайно важное значение и учитывая, что ее успешное проведение будет всецело зависеть от широкой инициативы и самодеятельности мест, Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет предлагает всем поименованным выше органам Советской власти принять активное участие в деле организации «недели», всемерно содействуя ее успешному проведению. В этих целях Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет предлагает в комитеты, образуемые для организации и проведения «недели», выделить и ввести ответственных работников ЦИКов и исполкомов.

Порядок проведения недели определяется особой инструкцией Наркомздрава.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1923, № 1)

68. О ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНЫХ КОМИССИЯХ

(Постановление СНК РСФСР от 23 января 1923 г.)

Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Работа врачебно-контрольных органов Наркомздрава направляется и контролируется Наркомздравом по соглашению с Народным комиссариатом труда и ВЦСПС, для чего Наркомздраву поручается совместно с Народным комиссариатом труда и ВЦСПС пересмотреть существующие инструкции врачебно-контрольным органам.

2. Врачебный состав врачебно-контрольных комиссий устанавливается органами Народного комиссариата здравоохранения по соглашению со страховыми кассами.

3. Новые врачебно-контрольные комиссии организуются губернскими отделами здравоохранения по соглашению со страховыми кассами и губернскими советами профессиональных союзов.

4. Страховые кассы самостоятельно организуют контроль за исполнением застрахованными предписаний врача, выдавшего больничный листок.

(СУ, 1923, № 4, ст. 84)

69. О РАЗГРАНИЧЕНИИ ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО КУРОРТНОГО УПРАВЛЕНИЯ НАРКОМЗДРАВА И ГЛАВНОГО ГОРНОГО УПРАВЛЕНИЯ ВСНХ

(Постановление СНК РСФСР от 12 сентября 1923 г.)

В целях согласования и разграничения взаимоотношений Народного комиссариата здравоохранения (по Главному курортному управлению) и Высшего совета народного хозяйства (по Главному горному управлению) по вопросам курортного дела, связанным с использованием недр земли, Совет Народных Комиссаров постановляет:

I. Возложить на Народный комиссариат здравоохранения:

1) Использование с лечебными целями продукции минеральных и пресных источников, соляных и грязевых озер, лиманов, торфяных болот и пр. на курортах общегосударственного значения путем и способами по усмотрению Народного комиссариата здравоохранения.

2) Производство всех горно- и гидротехнических работ, необходимых и связанных с упомянутым в п. 1 использованием и с дальнейшим развитием такового использования.

Примечание. Необходимые гидрогеологические работы производятся по соглашению с Главным горным управлением.

3) Производство работ по сооружению канализации и водоснабжения района Кавказских Минеральных Вод.

4) Ответственность за целостность переданных в использование указанных в п. 1 минеральных богатств, за своевременное, правильное, прочное и целесообразное выполнение работ (пп. 2 и 3).

5) Установление и изменение границ округов горной и санитарной охраны по соглашению с Главным горным управлением.

6) Издание по соглашению с Главным горным управлением Высшего совета народного хозяйства специального положения и правил о горно-санитарной охране минеральных и пресных источников, соляных и грязевых озер и лиманов, торфяных болот и т. п. в местностях лечебного заведения.

II. Возложить на Главное горное управление Высшего совета народного хозяйства:

1) Производство гидрогеологических исследований, разведочных работ и пр. по означенным в п. 1, отдела 1 настоящего постановления минеральным богатствам.

2) Ответственность за охрану их впредь до передачи Народному комиссариату здравоохранения для использования их с лечебными целями.

3) Осуществление горного надзора согласно декрету Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров от 31 августа 1922 г. (СУ, 1922, № 56, ст. 710).

(СУ, 1923, № 78, ст. 751)

70. О МЕРАХ УЛУЧШЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-САНИТАРНОГО ДЕЛА

(Постановление СНК РСФСР от 13 декабря 1923 г.)

Во исполнение постановления 3 сессии Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета X созыва о принятии мер к улучшению положения лечебно-санитарного дела в Республике Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Подтвердить местам к неуклонному руководству единство управления всем лечебно-санитарным делом в руках Народного комиссариата здравоохранения и органов здравоохранения на местах.

2. Признавая очередной задачей сохранение живых трудовых ресурсов страны и улучшение здоровья всего населения, Совет Народных Комиссаров предлагает всем органам власти оказывать Народному комиссариату здравоохранения и отделам здравоохранения всяческое содействие в их работе.

3. Отделам здравоохранения губернских Исполнительных комитетов предлагается при участии профессиональных союзов и страховых касс и содействии секций здравоохранения советов принять меры к наилучшему обеспечению рабочих, в особенности же рабочих вредных производств, всеми видами лечебной и санитарной помощи.

4. Губернским и уездным Исполнительным комитетам и их отделам (в уездах — отделениям) здравоохранения обратить особенное внимание на обеспечение лечебной и санитарной помощи сельскому населению; приостановить дальнейшее сокращение участковой сети в сельских местностях и принять меры к улучшению состояния существующей сети, в частности и прежде всего, к снабжению сельских лечебных заведений необходимыми медикаментами, а также к улучшению

материального положения медицинского персонала, особенно участкового.

5. Народному комиссариату земледелия принять меры, на основании Земельного Кодекса и изданных в развитие его узаконений: а) к отводу лечебным заведениям, в частности психиатрическим больницам, лепрозориям и санаториям, необходимых им земельных участков под усадьбы и для лечебных целей и б) к предоставлению названным заведениям в целях удовлетворения продовольственных нужд их полевых, огородных и иных земельных угодий из состава государственного земельного имущества на льготных условиях, в порядке утвержденных Советом Народных Комиссаров 23 августа 1923 г. Правил о порядке, условиях и сроках использования государственных земельных имуществ (СУ, 1923, № 74, ст. 716).

6. Ввиду слабого развития медико-санитарной сети на окраинах, а равно и не изжитых еще во многих местах последствий голода, в частности слабости местного бюджета в этих местностях, поручается Народному комиссариату финансов, по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения, установить в таких местностях в необходимых случаях целевые дотации на лечебно-санитарное дело.

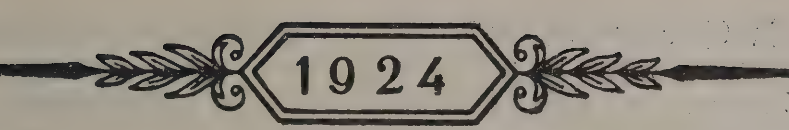
7. Губернским исполнительным комитетам обратить особое внимание на охрану здоровья подрастающего поколения, в частности принять к неуклонному исполнению Декрет Совета Народных Комиссаров от 13 октября 1922 г. о врачебном освидетельствовании рабочих подростков (СУ, 1922, № 65, ст. 842).

8. Для облегчения материального положения учреждений Народного комиссариата здравоохранения распространить действие постановления Совета Народных Комиссаров от 6 марта 1923 г. об образовании при учебных заведениях специального денежного фонда (СУ, 1923, № 18, ст. 231) на лечебно-санитарные заведения, а равно действие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 18 июля 1923 г. об улучшении финансового положения научных учреждений и обществ (СУ, 1923, № 85, ст. 823) на научные и показательные учреждения Народного комиссариата здравоохранения.

9. Предложить Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом труда и Всероссийским Центральным Советом Профессиональных Союзов принять меры к улучшению положения медицинских работников учреждений, оставшихся на государственном бюджете.

10. Поручается Народному комиссариату здравоохранения, по соглашению со соответствующими ведомствами, издать инструкцию по применению настоящего постановления.

(СУ, 1924, № 1, ст. 8)



71. ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНЫХ КОМИССИЯХ

(Постановление СНК РСФСР от 3 апреля 1924 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Осуществление врачебного контроля над застрахованными в соответствии с изложенными ниже задачами возлагается на врачебно-контрольные комиссии, находящиеся в ведении органов здравоохранения.

Район деятельности врачебно-контрольной комиссии определяется соглашением комитета соответствующей страховой кассы с местным органом здравоохранения.

2. В состав врачебно-контрольной комиссии входят: представитель межсоюзного объединения в качестве председателя, доверенный врач страховой кассы и два врача, назначаемые местными органами здравоохранения по соглашению с комитетом страховой кассы.

Примечание. Врач, выдавший больничный листок, не может участвовать во врачебно-контрольной комиссии, свидетельствующей данного больного.

3. Врачебно-контрольная комиссия организуется, как общее правило, при квалифицированных амбулаториях или больницах применительно к районам деятельности страхкасс.

Примечание. В зависимости от местных условий допускается и другое территориальное распределение их по согласованию со страхорганами.

4. Работа во врачебно-контрольной комиссии доверенного врача оплачивается комитетом кассы. Работа врачей, назначаемых органом здравоохранения, оплачивается последним. Работа председателя оплачивается здравотделом по ставкам ответственных профработников.

5. В задачи врачебно-контрольных комиссий входит: а) установление наличия временной нетрудоспособности и неоходимости освобождения от работ (болезнь, увечье, беременность, послеродовой период, кормление грудью, карантин

и т. д.); б) определение срока, на который необходимо освобождение от работ в целях скорейшего восстановления трудоспособности; в) установление наиболее рационального способа восстановления трудоспособности (необходимых видов и методов лечения); г) заключение по требованиям биржи труда, завкомов и заводоуправлений по вопросу возможности выполнять ту или иную работу при поступлении трудящегося на службу или работу; д) установление состояния здоровья рабочих и служащих с целью перевода с одной работы на другую; е) предварительное определение в случае большой отдаленности бюро экспертизы степени инвалидности, подлежащей утверждению указанного бюро; ж) направление в бюро экспертизы в случаях установления признаков инвалидности, за исключением случаев, указанных в п. «е»; з) дача заключений об уважительности причины просрочки отпуска, представленного застрахованному иногородней врачебно-контрольной комиссией; и) решение вопросов о необходимости предоставления застрахованному мелких протезов (очки, зубы, бандажи и т. п.).

6. Порядок работ врачебно-контрольной комиссии и пропускаемость ее устанавливается местным органом здравоохранения по согласованию с комитетом страховой кассы, причем беспрерывная пропускаемость не должна превышать 35 человек.

7. В случае сложных заболеваний, требующих специальных исследований и наблюдений, врачебно-контрольная комиссия направляет застрахованного в соответствующие лечебные учреждения органов здравоохранения (больницы, лаборатории, рентгеновские кабинеты и т. д.).

Равным образом врачебно-контрольная комиссия может приглашать в свой состав специалистов-консультантов для дачи заключения по отдельным сложным случаям.

Решения врачебно-контрольных комиссий могут содержать в себе лишь удостоверение наличия нетрудоспособности, но не права на получение пособия, что зависит исключительно от органов социального страхования.

(СУ, 1924, № 38, ст. 352)

72. О ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ТРЕХДНЕВНИКА

(Письмо ВЦИК от 10 апреля 1924 г.)

Народным комиссариатом здравоохранения во второй половине мая т. г. организуется в пределах РСФСР туберкулезный трехдневник, имеющий своей целью пропаганду идеи борьбы с туберкулезом.

Придавая поставленным туберкулезным трехдневником задачам чрезвычайно важное значение и учитывая, что успешное проведение его будет всецело зависеть от широкой инициативы и самодеятельности мест, Президиум Всероссийского Исполнительного Комитета предлагает всем ЦИКам автономных республик и областей, а также всем областным и губернским исполкомам, входящим в РСФСР, принять живейшее участие в деле организации и проведения туберкулезного трехдневника, всемерно содействуя его максимальному успеху.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1924, № 8—9)

73. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ

(Постановление СНК РСФСР от 12 мая 1924 г.)

В целях усиления борьбы с малярией Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

Предложить Исполкомам оказывать всяческое содействие организации дела борьбы с малярией на местах, привлекая к этой работе заинтересованные ведомства, профессиональные организации и широкие массы населения, в частности: а) провести по указаниям местных здравотделов неотложные и осуществимые мероприятия по оздоровлению почвы и по осушению болот, прудов и других водоемов, способствующих развитию малярии, причем в первую очередь организовать и осуществить работы по оздоровлению местностей, прилегающих к районам как казарменного, так и лагерного расположения войск Красной Армии и Флота, б) оказывать необходимую помощь малярийным станциям в отношении предоставления им помещения и оборудования.

2. Обязать НКПС в пределах РСФСР при сооружении железнодорожных мостов, магистралей и подъездных путей и при работах по капитальному их переустройству, могущему вызвать заболачивание почвы, производить таковые по проектам и планам, предварительно согласованным с Наркомздравом в части, касающейся из влияния на санитарное состояние прилегающей местности.

3. Обязать Наркомпуть совместно с Наркомздравом выяснить в пределах РСФСР, в каких местах полосы отчуждения преграждения железнодорожным полотном естественного стока воды является одной из причин развития малярии, и установить необходимость производства санитарно-гидротехнических работ; в связи с этим возложить на Наркомпуть: а) составление планов и проектов вышеуказанных работ; б) согласование таковых с Наркомздравом и Наркомземом; в) производство этих работ в полосе отчуждения в порядке, предусмотренном декретом Совнаркома от 13/IX 1923 г. (СУ,

1923, № 78, ст. 753), и в сроки, долженствующие быть установленными в производственном плане этих работ. В плане противомалярийных работ Наркомпути учесть в особенности надобность в противомалярийных мероприятиях для обеспечения здравоохранения войск, несущих службу на железных дорогах по охране искусственных сооружений.

4. Обязать ВСНХ и хозорганы провести по указанию санитарных органов Наркомздрава неотложные и осуществимые санитарные и санитарно-технические мероприятия по предупреждению и борьбе с малярией на хозяйственных предприятиях.

5. Обязать Наркомздрав усилить надзор за качеством выпускаемых в обращение препаратов хинина. Установить, что фальсификация, а равно хранение и отпуск фальсифицированных и недоброкачественных препаратов хинина карается по 191 ст. Уголовного Кодекса РСФСР.

6. Обязать Наркомздрав и Главполитпросвет развернуть агитационную деятельность в области борьбы с малярией при широком организационном участии ВЦСПС и содействия Госиздата.

7. Обязать Наркомпрос организовать в школах и через школы широкое распространение среди населения сведений по вопросам борьбы с малярией, действуя в этом направлении согласованно с Наркомздравом.

8. Обязать Наркомздрав издать, в развитие указанного постановления, по согласованию с заинтересованными Наркоматами, инструкции, обеспечивающие своевременность проводимых в жизнь мероприятий по борьбе с малярией.

(СУ, 1924, № 46, ст. 435)

74. ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

(Постановление СНК РСФСР от 30 июня 1924 г.)

В целях укрепления и расширения медицинской помощи сельскому населению и улучшения условий труда и материального положения участкового медицинского персонала Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Для обеспечения медицинской помощью сельского населения обязать губисполкомы выделять из общего кредита на здравоохранение по местному бюджету твердые ассигнования на содержание функционирующей участковой медицинской сети и ее работников и на выполнение поставленных перед последними задач лечебной и общеоздоровительной.

2. С изданием настоящего постановления полное или частичное закрытие существующих лечебно-санитарных учрежде-

ний, связанное с сокращением сети медицинской помощи сельскому населению, не допускается.

3. Приступить к постепенному заполнению врачебным персоналом участков функционирующей медицинской сети, где в настоящее время не имеется врачей, и к превращению самостоятельных фельдшерских пунктов во врачебные.

4. При установлении зарплаты участковым медицинским работникам согласовывать размеры таковой с зарплатой городского медицинского персонала и принять меры к регулярной выдаче таковой.

5. Исполкомам принять меры к обеспечению приглашаемого медицинского персонала жилищем и отоплением, а также зимней одеждой и транспортом при разъездах.

6. Наркомздраву совместно с НКСО и другими заинтересованными ведомствами издать инструкцию о формах участия сельского населения в дни здравоохранения в деревне, учитывая необходимость привлечения к этому делу самодеятельности населения.

7. Поручить Народному комиссариату здравоохранения дополнительно внести в СНК проект декрета об установлении нормы обеспечения сельского населения медико-санитарной помощью, а также о порядке и сроке развертывания участковой сети по каждой губернии; при составлении этого декрета основываться на данных, полученных от исполкомов.

(СУ, 1924, № 59, ст. 583)

75. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЕ ДЛЯ ОКОНЧИВШИХ СТАЖ ШТАТНЫХ НАУЧНЫХ РАБОТНИКОВ (ОРДИНАТОРОВ) КЛИНИК

(Постановление СНК РСФСР от 16 сентября 1924 г.)

Ввиду того что работа научного сотрудника (ординатора) клиник является по существу продолжением медицинского образования для повышения научной квалификации и ввиду крайней нужды органов здравоохранения на местах в квалифицированных специалистах, Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет ввести следующее Положение об обязательной государственной службе для штатных научных сотрудников.

1. Все штатные научные сотрудники (ординаторы) по окончании срока работы при клиниках обязаны отслужить на государственной службе по указаниям Наркомздрава и его органов в течение того же срока, какой проведен ими на службе при клиниках.

2. Все университеты и медицинские институты при приеме на службу штатных ординаторов должны требовать от последних подписки о принятии последними на себя обязанности отбыть обязательно государственную службу по указаниям Наркомздрава и его органов в течение срока, предусмотренного ст. 1.

3. Ст. ст. 1 и 2 настоящего постановления распространяется также на всех научных сотрудников, находящихся на службе к началу 1923/24 учебного года.

4. Лица, отказавшиеся от подписи обязательства государственной службы, немедленно освобождаются от занимаемой должности.

5. От обязанности отбывать службу, согласно ст. 1, должны быть освобождены научные сотрудники (ординаторы), избираемые на должность преподавателя.

6. В случае если органы Наркомздрава не смогут в течение 3 месяцев предоставить окончившему стаж ординатору место по его специальности, он считается свободным от обязательства.

7. Правления вузов обязаны сообщать в местные органы здравоохранения об ординаторах, окончивших срок работы, не позже чем за 3 месяца до окончания срока на предмет занесения их в списки для получения должностей.

(СУ, 1924, № 80, ст. 805)

76. ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ОСПОПРИВИВАНИИ

(Постановление СНК РСФСР от 18 октября 1924 г.)

В целях планомерной борьбы с натуральной оспой на территории РСФСР Совет Народных Комиссаров в отмену декрета СНК от 10 апреля 1919 г. (СУ, 1919, № 18, ст. 199) постановляет:

1. Все без изъятия граждане, проживающие на территории РСФСР, подлежат обязательному оспопрививанию первично (вакцинации) в течение первого года жизни и повторно (ревакцинации) в возрасте от 10 до 11 лет и в возрасте от 20 лет до 21 года.

2. Предоставить губисполкомам издавать, согласно общим директивам Наркомздрава, обязательные постановления, устанавливающие обязательность повторного оспопрививания (ревакцинации) для отдельных групп населения, в иных случаях помимо предусмотренных предыдущим пунктом настоящего постановления.

3. В случае возникновения в какой-либо местности или на железнодорожной и водной линии эпидемии натуральной оспы подлежащие исполкомы и соответствующие органы Народного комиссариата путей сообщения обязаны по предоставлению

подлежащих органов здравоохранения принимать меры к организации поголовного обязательного оспопрививания всего населения пораженной местности или соответствующих отдельных групп его.

4. Прививки оспы как обязательные, так и добровольные, а равно и выдача удостоверений о том, производятся бесплатно надлежащими органами здравоохранения для всех граждан, проживающих на территории РСФСР.

5. Проведение настоящего постановления на местах среди населения и в учреждениях, содержащихся на местные средства, и все расходы с этим связанные, за исключением расходов по изготовлению и снабжению вакциной, возлагаются на местные губернские, уездные и соответствующие им исполкомы. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается снабжение местных органов здравоохранения, Красной Армии, Флота и войск ГПУ и конвойной стражи оспенной вакциной в достаточном количестве, с отнесением расходов по снабжению вакциной на смету Народного комиссариата здравоохранения, а также организации контроля над изготовлением оспенной вакцины. Производство прививок оспы на транспорте и во всех учреждениях и предприятиях, состоящих на госбюджете, производится целиком за счет госбюджета по смете Народного комиссариата здравоохранения.

6. Невыполнение правил по оспопрививанию карается применительно к ст. 219 Уголовного Кодекса.

7. Народному комиссариату здравоохранения совместно с заинтересованными народными комиссариатами в двухнедельный срок разработать необходимые инструкции по проведению в жизнь сего постановления.

(СУ, 1924, № 83, ст. 840)

1925

77. РЕЗОЛЮЦИЯ XII ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА СОВЕТОВ ПО ДОКЛАДУ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (11 мая 1925 г.)

Заслушав доклад Народного комиссариата здравоохранения, XII Всероссийский съезд Советов:

I. Констатирует, что:

1. Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Народный комиссариат здравоохранения совершенно правильно наметил широкую программу оздоровления трудящихся, включающую в себя:

а) организацию лечебно-санитарной сети, обеспечивающей трудящихся бесплатной квалифицированной и общедоступной медицинской помощью;

б) оздоровительные (профилактические) мероприятия на основах оздоровления труда и быта рабочих и крестьян;

в) широкое вовлечение самих трудящихся в дело охраны их здоровья и широкую санитарно-просветительную работу среди них.

2. Осуществление этой программы возможно лишь при полном сосредоточении управления всеми отраслями здравоохранения в одном органе — Народном комиссариате здравоохранения как в центре, так и на местах. Принцип единства медицины, вполне оправдавший себя, должен остаться незыблемым.

II. Устанавливая успехи, достигнутые в общем деле оказания лечебной помощи городскому населению и в особенности застрахованным, и считая, что в дальнейшем эта работа должна идти главным образом по линии углубления и улучшения существующей организации и усиления квалификации медицинской помощи, съезд Советов отмечает продолжающееся тяжелое положение сельской медицины и считает первоочередной задачей улучшение охраны здоровья крестьянского населения. Сельская сеть должна развиваться на основах по-

строения нормальной сети сельских врачебных участков волостного типа с обязательной больницей на волость и соответствующим увеличением числа больниц на район.

Материальная база дела здравоохранения в сельских местностях должна быть усилена путем укрепления местного и, в частности, волостного бюджета и расширения долевого участия государства (субвенции) в поддержании сельской сети (на ремонт и строительство больниц, содержание медицинского персонала и т. д.), вполне оправдавшего себя за отчетный период.

III. Приветствуя идеологический сдвиг во врачебных массах, отдающих свои силы служению Великой Революции, и отмечая героическую работу работников здравоохранения в тяжелые годы эпидемий, съезд Советов считает необходимым решительное улучшение быта и материального положения медработников, особенно в сельских местностях. В частности, съезд считает необходимым увеличить плату медработникам с доведением ее по мере укрепления государственного и местного бюджета до среднего уровня в промышленности, принять все меры к обеспечению нормальной работы сельского медперсонала, в частности, предоставляя ему также жилище, отопление, транспорт и спецодежду для разъездов по участку; предоставлять врачам, особенно работающим на участках, периодические командировки для усовершенствования; облегчить прием детей сельских медицинских работников в средние и высшие учебные заведения, обеспечив их по возможности стипендиями. Съезд поручает Наркомздраву принять меры к более равномерному распределению врачей между городом и деревней, их большему снабжению врачами сельских участков.

IV. Съезд Советов с удовлетворением отмечает значительное улучшение эпидемического состояния Республики и снижение ряда эпидемий последних лет. Борьба с малярией, продолжающей еще подрывать здоровье населения и хозяйственные силы страны, является первоочередной задачей органов здравоохранения. Съезд подтверждает необходимость привлечения более широкого участия других ведомств и хозяйственных органов в борьбе с малярией, а также обязательный учет в местных бюджетах расходов, связанных с противоэпидемическими мероприятиями, в том числе с борьбой против малярии. Съезд считает необходимым включение в государственный бюджет 1925/26 г. соответствующей суммы на гидротехнические и другие оздоровительные мероприятия.

V. Старый строй царя, помещиков и капиталистов оставил в наследие массовое распространение социальных болезней (сифилис, туберкулез и трахома) империалистическая война еще более содействовала распространению этих болезней в РСФСР так же, как и во всей Европе.

Съезд Советов считает, что борьба с этими болезнями является задачей государственной важности и подтверждает необходимость принятия мер к всестороннему укреплению существующей сети противотуберкулезных и противовенерических учреждений и расширению сети государственных и местных противотуберкулезных и противовенерических диспансеров, являющихся основными факторами в деле успешной борьбы с этими заболеваниями, и усиления борьбы с сифилисом в деревне.

VI. Считая, что оздоровление населения возможно лишь при широком развитии предупредительных мероприятий, съезд Советов одобряет деятельность Народного комиссариата здравоохранения, направленную на сочетание лечебной деятельности с задачами по предупреждению заболеваний и на борьбу с вредными для здоровья условиями труда и быта и по вовлечению всего населения в дело охраны его здоровья. В первую очередь эти предупредительные мероприятия должны охватить охрану материнства, младенчества и детства, борьбу с социальными, бытовыми и профессиональными болезнями, санитарно-просветительную работу.

VII. Отмечая, что в борьбе с высокой детской смертностью дело охраны материнства и младенчества приобретает особое значение и констатируя значительные достижения в этой области, съезд Советов считает необходимым усиление государственной помощи в этом деле, а также обращает внимание местных органов власти на необходимость развития работы по охране материнства и младенчества, преимущественно путем распространения сети учреждений открытого типа (консультация, ясли), особенно продвигая ее на село и включая в сметы исполнительных комитетов соответствующие кредиты.

Первоочередной задачей съезд считает развитие акушерской помощи в сельских местностях, являющейся одним из основных факторов в деле охраны материнства и младенчества.

VIII. Принимая во внимание особенно важное значение оздоровления подрастающего поколения, здоровье которого подорвано пережитыми тяжелыми годами войны, эпидемий, голода, съезд Советов признает необходимым дальнейшее развитие на государственном и местном бюджете сети учреждений по охране здоровья детей и подростков (амбулаторий, диспансеров, лесных школ, санаториев и т. д.), широкое развитие детских площадок как формы оздоровительной работы, наиболее доступной во всех местностях, вплоть до села.

Особо важное значение приобретает систематическое наблюдение за состоянием и охраной здоровья работающей молодежи. Поэтому съезд считает необходимым углубление производящегося ежегодно медицинского освидетельствования подростков, распространяя его и на работающую в деревне молодежь. Имея в виду громадное значение пионерского движе-

ния, съезд считает необходимым принятие ряда мер к укреплению здоровья юных пионеров, в частности, к усилению систематического медицинского надзора, гарантирующего нормальное развитие подрастающего поколения.

IX. Исходя из того, что работа по физкультуре является основным звеном охраны здоровья детей и юношества и оздоровления населения вообще, считая, что физкультура является могучим фактором в борьбе за новый, здоровый быт, съезд Советов обращает внимание центральных и местных органов власти на усиление работы по проведению физкультуры; съезд указывает, что лишь при активном участии общественных организаций и в первую очередь комсомола физкультура может получить массовое распространение и достигнуть цели действительного оздоровления трудящихся.

X. Констатируя рост лечебной организации и повышение квалификации лечебного дела, съезд Советов отмечает резкую недостаточность психиатрической помощи и признает неотложной государственной задачей улучшение этой стороны деятельности Народного комиссариата здравоохранения.

XI. Отмечая проделанную Народным комиссариатом здравоохранения работу по восстановлению трудоспособности инвалидов труда и войны, съезд Советов вместе с тем констатирует недостаточное снабжение протезами инвалидной массы и считает необходимым принятие мер к улучшению этого снабжения.

XII. Ввиду своеобразных условий жизни и быта национальных областей и республик, их культурной отсталости, высокой заболеваемости, являющейся следствием векового угнетения их при старом строе, съезд Советов признает необходимым развить медико-санитарную сеть в таких местностях, с обращением особого внимания на сельскую медицину.

Недостаток медицинских работников, знающих местный язык, требует усиления командирования лиц туземного происхождения на медфаки и увеличения для них количества стипендий в медицинских высших учебных заведениях, а также открытия медицинских техникумов, особенно акушерских школ на местах.

Ввиду высокой заболеваемости среди населения национальных областей бытовыми и социальными болезнями съезд Советов считает необходимым усиление там борьбы с этими болезнями, развитие санитарного просвещения и издание санитарной литературы на местных языках.

Устанавливая определенные достижения в области здравоохранения благодаря оказанной государственной помощи, съезд Советов считает необходимым в дальнейшем отпуск государственных средств на улучшение медико-санитарного дела республик и областей, а также губерний, имеющих в составе населения национальные меньшинства.

XIII. Отмечая усиление заболеваемости населения в связи с прошлым недородом и констатируя значительную помощь в борьбе с его последствиями, съезд Советов предлагает Всероссийскому Центральному Исполнительному Комитету обратить особое внимание на дело здравоохранения в неурожайных губерниях. Съезд Советов отмечает значительную работу Российского общества Красного Креста с последствиями неурожая и предлагает всем органам власти оказывать Российскому обществу Красного Креста всемерное содействие в его работе.

XIV. Так как залогом успешной работы с эпидемиями, с социальными болезнями является правильное построение санитарного аппарата, съезд Советов считает неотложной задачей осуществление установленных норм государственной и местной санитарной организации, а также улучшение материального положения санитарных врачей и усиление подготовки их. Съезд Советов обращает внимание на необходимость широкого развития санитарно-просветительной работы, особенно в сельских местностях, в частности, путем постоянного участия сельского медперсонала в работе избы-читальни.

XV. С удовлетворением констатируя улучшение санитарного и эпидемического состояния Красной Армии и Флота, съезд Советов считает необходимым наряду с дальнейшей работой в этом направлении обратить внимание на неотложность обеспечения должной постановки здравоохранения контингентов, обучаемых в пунктах допризывной подготовки, и переменного состава территориальных частей в период между сборами.

XVI. Признавая крупное значение курортного дела в области оздоровления трудящихся Союза Советских Социалистических Республик, съезд Советов считает необходимым дальнейшее расширение курортного лечения, еще большую доступность его для трудящихся и, в частности, расширение курортной помощи крестьянскому населению. Отмечая неисчерпаемые курортные богатства Советского Союза, съезд Советов считает необходимым поставить курортное дело на твердую материальную базу и придать ему соответствующие организационные формы. Съезд Советов поручает Всероссийскому Центральному Исполнительному Комитету войти в рассмотрение вопроса о дополнительном ассигновании на курортное дело.

XVII. Съезд Советов, констатируя улучшение в деле снабжения медицинским имуществом, все же указывает на недостаточность снабжения лекарствами и признает необходимым дальнейшее развитие фармацевтического производства в стране и принятие ряда мер к улучшению лекарственного снабжения, особенно в сельских местностях, съезд Советов подтверждает необходимость бесплатной лечебной помощи трудящимся города и деревни.

XVIII. Для осуществления всех перечисленных задач съезд Советов признает необходимым по мере роста государственного бюджета укрепление финансовой базы Народного комиссариата здравоохранения как по государственному, так и по местному бюджетам.

Учитывая важное значение оздоровительных мероприятий в деле экономического и культурного подъема страны и считая дело здравоохранения неотъемлемой частью борьбы на культурном фронте, съезд Советов обращается с призывом ко всем органам Советской власти в центре и на местах, ко всем партийным, профессиональным, общественным и кооперативным организациям, ко всем рабочим и крестьянам Республики отдать максимум сил и средств на дело оздоровления населения.

(СУ, 1925, № 31, ст. 220)

78. О НАЛОГОВЫХ ЛЬГОТАХ ДЛЯ АПТЕК И ИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ

(Постановление СНК СССР от 1 сентября 1925 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

Освободить с 1 октября 1925 г. от обложения промысловым и подоходным налогом государственные аптеки и их объединения, состоящие на общегосударственном и местном бюджете, а равно действующие на началах коммерческого расчета как в городах, так и в сельских местностях.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1925, № 18)

79. О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРИБЫЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ АПТЕК И АПТЕЧНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 11 сентября 1925 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

Вся чистая прибыль переведенных на хозяйственный расчет государственных аптек и аптечных предприятий, состоящих в ведении местных отделов здравоохранения, поступает в распоряжение соответствующего отдела здравоохранения на улучшение и расширение лекарственной помощи населению.

(СУ, 1925, № 69, ст. 545)

80. ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ОБ УЛУЧШЕНИИ МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ УЧАСТКОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

(Постановление СНК РСФСР от 2 декабря 1925 г.)

Во исполнение постановления XII Всероссийского съезда Советов Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Учитывая крайнюю недостаточность обеспечения сельского населения квалифицированной медицинской помощью и необходимость проведения оздоровительных мероприятий среди населения сельских местностей, поручить Народному комиссариату здравоохранения разработать основы построения нормальной организации здравоохранения в сельских местностях и план заполнения сельской сети медицинским персоналом на ближайшие 3 года.

2. Предоставить Народному комиссариату здравоохранения право направлять по окончании курса в порядке постановления Совета Народных Комиссаров от 4 июля 1923 г. о возмещении личным трудом государственных стипендиатов — студентов высших учебных заведений расходов, понесенных государством на их содержание (СУ, 1923, № 66, ст. 643) тех врачей, которые при прохождении курса медицинских факультетов пользовались государственной стипендией, — на работы в первую очередь в сельские местности.

Примечание. Народному комиссариату здравоохранения по соглашению с Народными комиссариатами просвещения и труда РСФСР, а также с Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов поручается издать инструкцию о порядке проведения обязательной государственной службы бывших государственных стипендиатов.

3. Откомандирование по окончании универститетского курса для усовершенствования или специализации в клинике, научные институты Народного комиссариата здравоохранения и лечебно-санитарные учреждения применять в первую очередь в отношении лиц, давших обязательства по окончании срока командировки работать в сельской местности, или же в отношении тех из медицинских работников, которые уже работали в селе.

Примечание. Лица, оставленные для дальнейшей научной работы в перечисленных выше учреждениях, могут быть освобождены от обслуживания в сельской местности по соглашению Народных комиссариатов здравоохранения и просвещения.

4. Обеспечить участковый квалифицированный медицинский персонал бесплатными квартирами с отоплением и освещением, транспортными средствами для разъездов по участку, а также специальной одеждой, согласно нормам, утверждаемым Народным комиссариатом труда РСФСР, для чего предложить местным исполнительным комитетам включить в свои расходные бюджеты соответствующие суммы.

5. Исполнительным комитетам включить в местный бюджет расходы по удовлетворению квалифицированного медицинского персонала, приглашаемого для работы в сельскую местность, подъемными, проездными и суточными в размерах, предусмотренных Кодексом Законов о Труде, а также по обеспечению участков медицинской литературой.

6. Установить для участковых врачей три периодических прибавки жалованья (в размере 20% основного оклада) за каждые 3 года участковой работы, начиная исчисление срока участковой службы со дня издания настоящего постановления.

7. Медицинскому персоналу, проработавшему на участке не менее 3 лет, предоставить преимущественное право на занятие должностей в городских лечебно-санитарных учреждениях.

8. Врачам, работающим на участке, не реже чем каждые 5 лет, предоставляются научные командировки сроком не меньше, чем на 3 месяца за счет Народного комиссариата здравоохранения по его смете.

За командируемыми врачами сохраняются полностью получаемое ими содержание и квартира со всеми коммунальными услугами.

9. Предоставить детям сельских медицинских работников, проработавших на селе при советской власти не менее 3 лет, льготные условия для поступления в высшие учебные заведения, техникумы и школы I и II ступени, а также бесплатное обучение в них, обеспечение их по возможности стипендиями.

Примечание. Народному комиссариату здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом просвещения поручается издать инструкцию по применению настоящей статьи.

10. Поручить Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом юстиции и труда РСФСР издать инструкцию о правах и обязанностях участкового медицинского персонала.

11. Перечисленные в примечаниях к ст. ст. 2 и 9, а также в ст. 10 настоящего постановления инструкции должны быть изданы в месячный срок.

(СУ, 1925, № 90, ст. 652)

81. ОБ ОСНОВАХ ПОСТРОЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ ВОЛОСТНОЙ (РАЙОННОЙ) ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 14 декабря 1925 г.)

Во исполнение постановления XII Всероссийского съезда Советов по докладу Народного комиссариата здравоохранения Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляют:

В целях обеспечения сельского населения лечебной и санитарной помощью, а также проведения в сельских местностях необходимых в интересах оздоровления населения предупредительных мероприятий предложить центральным исполнительным комитетам автономных республик, краевым, областным и губернским исполнительным комитетам приступить к составлению плана постепенного строительства на ближайшие годы нормальной волостной (районной) организации здравоохранения на нижеследующих основаниях:

1. Все виды лекарственной и санитарно-предупредительной помощи должны оказываться трудящемуся населению бесплатно.

2. В основу построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения должны быть положены волостные (районные) участки, организуемые применительно к административному делению и расположению волостных (районных) центров.

3. В задачи волостной (районной) организации здравоохранения входит:

а) обслуживание населения общей лечебной помощью и основными специальными видами ее;

б) проведение лечебных и оздоровительных мероприятий по борьбе с социальными, бытовыми и эпидемическими болезнями, охране материнства и младенчества, борьбе с детской смертностью, охране здоровья детей и подростков и санитарному просвещению;

в) проведение мероприятий по общему санитарному надзору.

4. Для осуществления указанных в ст. 3 задач должны быть приняты необходимые меры к тому, чтобы каждая волость (район) имела:

а) не менее одной больницы с амбулаторией, родильным и заразным отделениями, зубоврачебным кабинетом и аптекой;

б) консультацию для матерей и грудных детей, а также летние ясли;

в) венерические, туберкулезные, глазные койки и другие соответствующие виды медицинской помощи в волостях (райо-

нах), пораженных сифилисом, туберкулезом, трахомой и другими бытовыми болезнями;

г) детскую площадку для физически слабых детей;

д) основные санитарные учреждения: простейшую дезинфекционную установку, оспопрививательные пункты и передвижную выставку по санитарному просвещению.

5. В волостях (районах), где вследствие обширности территории или по другим причинам волостная (районная) больница не может обслуживать всего района волости (района), на территории последней организуются дополнительные врачебно-амбулаторные пункты или отделения волостной (районной) больницы.

6. В целях развития санитарно-гигиенических знаний среди широких масс крестьянства вся соответствующая работа волостной (районной) организации здравоохранения должна быть тесно связана с общей культурно-просветительной работой в волости (районе) и проводиться через избы-читальни, клубы и другие культурно-просветительные учреждения.

7. Организация здравоохранения в сельских местностях должна строиться на основах самодеятельности широких масс населения при активном участии местных органов советской общественности.

8. На основании вышеизложенных положений центральные исполнительные комитеты автономных республик, краевые, областные и губернские исполнительные комитеты должны приступить к разработке порядка проведения в жизнь указанных мероприятий и календарного плана их осуществления, а также предусмотреть в соответствующих бюджетах расходы на эти мероприятия, учитывая необходимость согласования реальных возможностей их осуществления с работой местных Советов в других областях, а также имея в виду, что означенные мероприятия подлежат проведению в жизнь постепенно, в течение ряда лет, по мере увеличения средств местных Советов и оказания помощи со стороны государства.

(СУ, 1925, № 94, ст. 683)

1926

82. О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

(Постановление СНК РСФСР от 26 февраля 1926 г.)

Заслушав доклад Народного комиссариата здравоохранения о его деятельности, Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Признавая правильной политику Народного комиссариата здравоохранения, основанную на единстве организации здравоохранения и направленную не только на улучшение лечебного дела, но и на проведение предупредительных мероприятий по оздоровлению труда и быта рабочих и крестьян, отмечая, что в текущем году имеется ряд достижений в области народного здравоохранения, считать, однако, достигнутые результаты недостаточными и выдвинуть в качестве одной из важнейших задач Рабоче-Крестьянского Правительства на ближайшие годы развитие дела народного здравоохранения, в особенности в сельских местностях.

2. Ввиду наблюдавшегося по ряду губерний снижения доли участия здравоохранения в общих расходах местных исполнительных комитетов при реализации местного бюджета предложить исполнительным комитетам принять меры к более равномерному выполнению намеченных по бюджету расходов.

В целях более полного удовлетворения нужд сельской медицины считать необходимым в 1926/27 г. увеличение числа объектов и размеров субвенирования, учитывая особенно строительство и капитальный ремонт, содержание медицинского персонала, медицинское снабжение, транспорт для разъездов медицинского персонала и санитарное просвещение.

Поручить Народному комиссариату здравоохранения в двухмесячный срок разработать вопрос о возможности и условиях передачи на волостной бюджет больничных учреждений без ущерба для их деятельности.

3. Отмечая достижения в деле оказания лечебно-санитарной помощи городскому населению, признать, что в дальней-

шем работа в городах должна вестись главным образом в направлении улучшения существующей организации, усиления качества и специализации медицинской помощи, а также борьбы с профессиональными заболеваниями.

Поручить Народному комиссариату здравоохранения представить особый доклад о состоянии дела медицинского обслуживания застрахованных.

4. Учитывая тяжелое состояние сельской участковой сети, ее недостаточное снабжение и связанное с этим чрезвычайно низкое обеспечение крестьянства всеми видами медицинской помощи, в особенности специальной, предложить Народному комиссариату здравоохранения:

а) устранить различия в приеме и обслуживании крестьян и застрахованных в участковых учреждениях, а также уравнять с застрахованными в приеме и обслуживании крестьян, направляемых участковыми учреждениями в лечебные заведения уездных и окружных городов;

б) дать указания местным органам здравоохранения об обеспечении приема крестьян, направляемых в установленном порядке в специальные лечебные заведения областных и губернских городов.

5. Признавая первоочередной задачей улучшение лекарственной помощи деревне, считать необходимым:

а) с 1926/27 г. усиление ассигнований на указанную цель по местному бюджету здравоохранения;

б) полное использование прибылей аптек, переведенных на хозяйственный расчет, для улучшения лекарственного снабжения сельских медицинских участков и расширения аптечной сети в сельских местностях на основе постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 11 сентября 1925 г. о порядке направления прибыли государственных аптек и аптечных объединений (СУ, 1925, № 69, ст. 545).

Предложить Народному комиссариату здравоохранения продолжать мероприятия по дальнейшему снижению цен на медикаменты.

6. В целях обеспечения химико-фармацевтической промышленности лекарственным сырьем закрепить за акционерным обществом производства и торговли препаратов и медицинского имущества Госмедоргпромом весь неиспользованный за 1925/26 г. импортный контингент по лекарственному сырью.

7. Отмечая тяжелое положение дела психиатрической помощи в Республике и значительное ее падение по сравнению с довоенным временем, несмотря на рост потребности в этом виде медицинской помощи, признать необходимым с 1926/27 г. расширить сеть психиатрических учреждений, находящихся на государственном бюджете, увеличить число коек и улучшить их снабжение.

8. Поручить Народному комиссариату здравоохранения усилить борьбу с бытовыми и социальными заболеваниями (сифилис, трахома), особенно в национальных республиках и автономных областях, а также в губерниях, имеющих в своем составе отсталые национальности, для чего предложить Народному комиссариату здравоохранения, Народному комиссариату финансов РСФСР и местным исполнительным комитетам при составлении бюджета на 1926/27 г. учесть необходимость усиления этих видов помощи.

9. Признать необходимым увеличение на 1926/27 г. отпуска кредитов по государственному бюджету на стажирование врачей до размеров, предусмотренных постановлением Совета Народных Комиссаров РСФСР от 1 сентября 1925 г. о мероприятиях по обеспечению летней практики учащихся и оканчивающих высшие учебные заведения, в целях сохранения их квалификации и практического стажа.

Предложить:

а) Народному комиссариату здравоохранения представить в 3-месячный срок в Государственную плановую комиссию РСФСР 5-летний план обеспечения страны врачами-специалистами и организации курсов по усовершенствованию врачей и переквалификации среднего медицинского персонала; Народному комиссариату финансов РСФСР при рассмотрении как государственного, так и местных бюджетов учесть расходы на указанные цели;

б) Народному комиссариату просвещения и Народному комиссариату здравоохранения проработать к предстоящему учебному году мероприятия по большему вовлечению в медицинские высшие учебные заведения, факультеты и медицинские техникумы отсталых национальностей.

10. Поручить Народному комиссариату здравоохранения внести в Государственную плановую комиссию РСФСР в 3-месячный срок перспективный план больничного строительства в промышленных районах, а также дать указания местным органам здравоохранения о составлении плана больничного строительства в сельских местностях.

11. В области борьбы с эпидемическими и социальными заболеваниями предложить Народному комиссариату здравоохранения разработать и внести в Государственную плановую комиссию РСФСР:

а) проект мероприятий на ближайшие годы по ликвидации чумных очагов в пределах Республики;

б) перспективный план борьбы с малярией;

в) проект мероприятий по борьбе с венерическими болезнями в сельских местностях Республики.

Предложить Народному комиссариату здравоохранения совместно с Высшим советом народного хозяйства и Народным комиссариатом труда РСФСР проработать вопрос о привлече-

нии хозяйственных органов, на предприятиях которых особенно развиты малярийные заболевания, к участию в расходах по проведению предупредительных противомалярийных мероприятий (рыбные промыслы, хлопковое производство).

Признать необходимым участие государства в расходах по проведению оспопрививания в автономных республиках и областях и северных губерниях, до сих пор неблагополучных по оспе.

12. Признавая важнейшими задачами в деле оздоровления и санитарного благоустройства сельских местностей улучшение сельского водоснабжения, правильную планировку селений и упорядочение сельского строительства:

а) предложить областным и губернским исполнительным комитетам провести через местные санитарные органы систематическое обследование сельского водоснабжения и разработать план мероприятий по улучшению водоснабжения, в первую очередь в местностях, наиболее неблагополучных.

Осуществление этих мероприятий произвести как за счет бюджетных ассигнований, так и используя для этой цели специальные кредиты Сельскохозяйственного банка РСФСР, средства Народного комиссариата земледелия и отчисления от доходов Правления государственного страхования на противопожарные мероприятия, с соблюдением соответствующих правил, установленных Положением о государственном страховании Союза ССР (СУ, 1925, № 73, ст. 537);

б) предложить Народному комиссариату внутренних дел по соглашению с Народным комиссариатом земледелия и Народным комиссариатом здравоохранения разработать положение о планировке селений и правила застройки и не позднее 1 июня 1926 г. внести в Совет Народных Комиссаров РСФСР с заключением Государственной плановой комиссии РСФСР;

в) поручить Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом внутренних дел и Народным комиссариатом земледелия внести в Государственную плановую комиссию РСФСР соображения о необходимых в ближайшее время мероприятиях по улучшению сельского жилищного строительства, учитывая особенности отдельных районов.

13. Предложить Народному комиссариату здравоохранения пересмотреть существующие нормы санитарного обслуживания на местах, учитывая новые условия санитарной работы в связи с развитием промышленности, проведением районирования и мероприятия по оздоровлению страны, и внести через Государственную плановую комиссию РСФСР проект соответствующего декрета.

14. Придавая весьма важное значение санитарно-просветительным мероприятиям в деле оздоровления крестьянского

населения, предложить Народному комиссариату здравоохранения усилить работу в этой области через медицинский персонал участков как в самих сельских медицинских учреждениях, так и в избах-читальнях и домах крестьянина, школах и детских организациях, вовлекая в эту работу учительство и другие культурные силы деревни.

В целях развития дела санитарного просвещения в деревне признать необходимым:

а) усиление снабжения участков популярной литературой и наглядными пособиями;

б) оборудование сети передвижных выставок по гигиене и благоустройству деревни;

в) выпуск специальных кинолент для деревни.

Народному комиссариату здравоохранения обратить особое внимание на развитие дела санитарного просвещения среди национальных меньшинств.

Областным и губернским исполнительным комитетам учесть расходы на санитарное просвещение деревни при составлении бюджета на 1926/27 г.

15. Отмечая значительные успехи в деле борьбы с высокой детской смертностью, признать необходимым усиление работы по охране материнства и младенчества, продвигая ее особенно в деревню путем улучшения родовспоможения, а также путём открытия сельских консультаций и расширения сети летних сельских яслей.

16. Предложить Народному комиссариату здравоохранения обратить особое внимание на мероприятия по оздоровлению подрастающего поколения, в частности, улучшить школьно-санитарный надзор в сельских местностях, а также усилить участие медико-санитарных органов в работе по проведению физической культуры и в особенности методологическое руководство в этой области.

Признать необходимым усиление работы Народного комиссариата здравоохранения в деле борьбы с беспризорностью детей раннего возраста (до трех лет) и обслуживания тех беспризорных или находящихся в детских учреждениях Народного комиссариата просвещения детей, которые нуждаются в помещении в лечебные и медико-педагогические учреждения (эпилептиков, психопатов, наркоманов), для чего отпустить в распоряжение Народного комиссариата здравоохранения необходимые средства за счет общих ассигнований на борьбу с беспризорностью.

17. С удовлетворением констатируя улучшение санитарного и эпидемического состояния Красной Армии и Флота и придавая большое значение делу охраны здоровья составов территориальных частей, предложить Народному комиссариату здравоохранения обратить особое внимание на должное обеспечение медико-санитарной помощью допризывников и пере-

менного состава территориальных частей в период между сборами.

Отмечая недостаточность протезирования инвалидов войны и их медицинского обслуживания, предложить Народному комиссариату здравоохранения и Народному комиссариату финансов на 1926/27 бюджетный год учесть необходимость усиления этого вида помощи.

18. Признать необходимость:

а) более тесной увязки организации здравоохранения на транспорте (железнодорожном и водном) с местной общегражданской лечебной и санитарной сетью путем усиления взаимного обслуживания и совместной плановой работы;

б) уравнения медицинских работников, обслуживающих транспорт, в отношении заработной платы и льгот с прочими работниками на транспорте.

19. Признать необходимым дальнейшее увеличение заработной платы медицинским работникам с нового бюджетного года как по государственному, так и по местному бюджетам, особенно в деревне.

Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом финансов, Народным комиссариатом труда РСФСР и Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов поручается заблаговременно разработать необходимые мероприятия в этом направлении, а также принять меры к реальному обеспечению проведения действующего законодательства о труде в медико-санитарных учреждениях.

Предложить Народному комиссариату труда РСФСР усилить наблюдение в этой области.

20. Обратить особое внимание на деятельность секций здравоохранения местных Советов и комиссий оздоровления труда и быта на предприятиях.

В деревне необходимо стремиться к повсеместному созданию секций здравоохранения при волостных исполнительных комитетах, санитарных комиссий при сельских Советах, выдвигая в качестве первоочередных задач в их деятельности работу по благоустройству селений, по улучшению водоснабжения, по борьбе с социальными болезнями и детской смертностью.

(СУ, 1926, № 17, ст. 133)

83. О ПРОИЗВОДСТВЕ ТОРГОВЛИ МЕДИКАМЕНТАМИ

(Постановление СНК РСФСР от 19 марта 1926 г.)

В развитие декрета Совета Народных Комиссаров РСФСР от 14 июня 1922 г. о праве открытия и производства торговли медикаментами (СУ, 1922, № 41, ст. 488).

Совет Народных Комиссаров **постановляет**:

1. Торговля медикаментами может производиться государственными, кооперативными предприятиями и общественными организациями, а также частными предприятиями и лицами с разрешения Народного комиссариата здравоохранения или местных органов здравоохранения по принадлежности.

2. Инструкция о порядке открытия и производства торговли медикаментами издается Народным комиссариатом здравоохранения по соглашению с Народным комиссариатом по внутренней торговле РСФСР.

(СУ, 1926, № 14, ст. 113)

84. О ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ТРЕХДНЕВНИКА 1926 г.

(Письмо ВЦИК от 21 апреля 1926 г.)

Народным комиссариатом здравоохранения организуется в пределах РСФСР по примеру прошлых лет туберкулезный трехдневник в целях привлечения внимания широких слоев трудящихся населения к мерам социальной борьбы с туберкулезом.

Трехдневник проводится во второй половине мая 1926 г.

Успех борьбы с туберкулезом как специальным злом зависит от степени активного участия трудящихся в противотуберкулезной работе. В связи с общей кампанией по оживлению деятельности советов и вовлечению в советскую и общественную работу рабочего и крестьянского населения Народный комиссариат здравоохранения проводит настоящую кампанию туберкулезного трехдневника под лозунгом массового вовлечения трудящегося населения, в частности работниц и крестьянок, в противотуберкулезную работу на началах борьбы за здоровый быт.

Учитывая опыт противотуберкулезных кампаний предшествующих лет, показавших, что успех туберкулезного трехдневника зависит от степени содействия и внимания местных советских и общественных организаций, Президиум Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета предлагает всем ЦИКам автономных республик, краевым, областным и губернским исполкомам принять живейшее участие в деле организации и проведения туберкулезного трехдневника, оказывая всемерное содействие к его максимальному успеху.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1926, № 4)

85. О БЛИЖАЙШИХ МЕРОПРИЯТИЯХ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНОЙ И КУЛЬТУРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО БОРЬБЕ С АЛКАГОЛИЗМОМ

(Постановление СНК РСФСР от 11 сентября 1926 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР усилить систематическое изучение вопросов алкоголизма, профилактическую (предупредительную) борьбу с ним и дело организации лечения алкоголиков путем максимального использования существующей сети невро-психиатрических и специальных учреждений (диспансеры, стационары, профилактории и колонии) и дальнейшего ее расширения.

2. Ввиду социальной опасности, представляемой некоторыми лицами, злоупотребляющими алкоголем и не желающими подвергаться соответствующему лечению, предложить Народному комиссариату юстиции совместно с Народным комиссариатом здравоохранения и Народным комиссариатом внутренних дел разработать и провести в ведомственном порядке меры принудительного лечения алкоголиков, а также вытрезвления алкоголиков, появляющихся в публичных местах в состоянии сильного опьянения.

3. Поручить Народному комиссариату здравоохранения и Народному комиссариату просвещения при участии Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов разработать мероприятия по усилению просветительной деятельности в области алкогольного вопроса, в частности:

а) ввести в программу школ всех ступеней и типов основные сведения о вреде алкоголя;

б) выпустить соответствующие наглядные пособия и литературу;

в) разработать план проведения антиалкогольной пропаганды в избах-читальнях, домах крестьянина, рабочих клубах, красных уголках и красных палатках;

г) принять меры к максимальному использованию для целей антиалкогольной пропаганды периодической печати, радиовещаний, стенных газет, показательных судов и т. п.;

д) совместно с киноорганизациями озаботиться созданием ряда фильмов как для города, так и для деревни по вопросам борьбы с самогоном и алкоголизмом вообще.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1926, № 19)

86. О ПРЕДМЕТАХ ВЕДЕНИЯ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР В ОБЛАСТИ КУРОРТНОГО ДЕЛА

(Постановление СНК РСФСР от 13 сентября 1926 г.)

В отмену постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 23 июня 1926 г. о предмете ведения Народного комиссариата здравоохранения РСФСР в области курортного дела (СУ, 1926, № 38, ст. 298) Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

В целях установления единства руководства и действительного контроля Народного комиссариата здравоохранения РСФСР над всем делом курортного лечения к предметам ведения Народного комиссариата здравоохранения РСФСР в области курортного дела отнести:

1) разработку и представление в Совет Народных Комиссаров РСФСР, по предварительному согласованию с Народным комиссариатом внутренних дел и местными исполнительными комитетами вопросов об объявлении отдельных местностей имеющими лечебное значение и курортами;

2) заведывание делом горно-санитарной охраны курортов общего государственного и местного значения;

3) издание по соглашению с соответствующими местными исполнительными комитетами обязательных постановлений по горно-санитарной охране курортов;

4) установление для каждого курорта в отдельности показаний, противопоказаний, нормальных сроков лечения и обязательного курортного режима;

5) руководство научными исследованиями в целях правильной постановки курортного лечения и учреждение на курортах научных институтов;

6) установление правил отбора больных через санаторно-курортные отборочные комиссии при местных отделах здравоохранения и общее руководство работами названных комиссий;

7) установление примерных правил санитарного обслуживания курортов, норм курортного питания и диет, санитарного режима и правил внутреннего распорядка курортных лечебных учреждений;

8) выработку примерных жилищных норм в курортных санаториях, пансионах и домах отдыха, их штатов, технического и медицинского оборудования, бальнеологических и климатических учреждений, поликлиник, лабораторий, кабинетов по учету результатов лечения, физиотерапевтических площадок для применения физкультурных методов лечения и прочих установок;

9) выдачу разрешений на открытие на территории курортов отдельными ведомствами, организациями или частными лицами санаториев и домов отдыха;

10) закрытие тех расположенных на территории курортов, санаториев и домов отдыха, которыми не будут выполняться установленные Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР правила и законные распоряжения;

11) осуществление учета, надзора и контроля непосредственно или через соответствующие местные органы в отношении санаториев и домов отдыха, содержимых на территории курортов отдельными ведомствами, организациями и частными лицами, а также рассмотрение планов работ таких санаториев и домов отдыха по формам, устанавливаемым Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР;

12) разрешение разлива минеральных вод.

(Бюллетень Наркомздрава, 1926, № 20)

1927

87. О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И УТВЕРЖДЕНИЯ УСТАВОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, ПРОИЗВОДЯЩИХ ТОРГОВЛЮ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ И АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

(Постановление СНК РСФСР от 19 января 1927 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

Организация и утверждение уставов государственных предприятий, производящих торговлю аптекарскими товарами и медицинским имуществом (аптекоуправления), должны производиться применительно к порядку, установленному декретом Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 17 июля 1923 г. о государственных промышленных предприятиях, действующих на началах коммерческого расчета (трестах), находящихся в управлении местных органов (СУ, 1923, № 84, ст. 815).

(СУ, 1927, № 13, ст. 96)

88. О СПЕЦИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА

(Постановление СНК РСФСР от 20 января 1927 г.)

В целях планомерного использования средств, поступающих на дело охраны материнства и младенчества не в сметном порядке, Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Разрешить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР, народным комиссариатам здравоохранения автономных республик, краевым, областным, губернским и окружным отделам здравоохранения, а также отделам здравоохранения

на транспорте в порядке постановления Совета Народных Комиссаров от 6 марта 1923 г. об образовании при лечебных заведениях специального денежного фонда (СУ, 1923, № 18, ст. 231) и ст. 8 Постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 13 декабря 1923 г. о мерах к улучшению положения лечебно-санитарного дела (СУ, 1924, № 1, ст. 8) организацию специального фонда охраны материнства и младенчества.

2. В специальный фонд охраны материнства и младенчества зачисляются средства, поступающие в органы здравоохранения на охрану материнства и младенчества помимо бюджета государственного и местного, а также страховых сумм, в частности:

1) установленные отчисления из прибыли от карточной монополии;

2) средства, отпускаемые Комиссией по улучшению жизни детей при Всероссийском Центральном Исполнительном Комитете и ее местными органами;

3) средства, отпускаемые на охрану материнства и младенчества Российским обществом Красного Креста, профессиональными союзами и другими общественными организациями;

4) средства от трехдневников по охране материнства и младенчества;

5) прибыль от подсобных и находящихся на хозяйственном расчете предприятий отдела охраны материнства и младенчества Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и местных органов здравоохранения;

6) случайные поступления.

3. Расходование и учет средств специального фонда охраны материнства и младенчества производится общим порядком, установленным для специальных средств.

4. Все перечисленные в ст. 2 настоящего постановления средства должны расходоваться исключительно на нужды охраны материнства и младенчества.

(СУ, 1927, № 10, ст. 81)

89. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВРАЧЕБНЫМ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА МЕСТАХ И ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ НА СЛУЖБУ БЕЗРАБОТНЫХ ВРАЧЕЙ

(Постановление СНК РСФСР от 8 февраля 1927 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Предложить советам народных комиссаров автономных республик, краевым, областным и губернским исполнительным

комитетам принять меры к возможно скорейшему осуществлению всех распоряжений центральных органов власти об улучшении материального правового и бытового положения и условий труда медицинских работников в уездных городах, рабочих поселках и в сельских местностях, а также в губернских и окружных городах отдаленных местностей.

2. Признать необходимым, чтобы местные исполнительные комитеты повысили оплату труда врачей в тех местностях, где установленные Советом Народных Комиссаров РСФСР минимальные ставки заработной платы для врачей оказываются по местным условиям недостаточными для привлечения квалифицированных медицинских работников.

3. Признать необходимым повысить квалификацию и специализацию молодых врачей и урегулировать вопрос о размещении их на службе в лечебно-санитарных учреждениях тех поселений и местностей, которые указаны в ст. 1. Для этого:

а) увеличить по государственному бюджету число стипендий, а также размер их для врачей, проходящих стаж, использовав эти стипендии главным образом на организацию стажа в провинциальных учреждениях;

б) увеличить число стипендий для врачей, проходящих курсы усовершенствования;

в) обязать лиц, оканчивающих медицинские высшие учебные заведения и получавших при прохождении в них курса государственные стипендии, поступать на платный стаж по назначению Народного комиссариата здравоохранения;

г) включить в сметы Народного комиссариата здравоохранения и местных отделов здравоохранения расходы, связанные с переброской квалифицированных медицинских работников в лечебно-санитарные учреждения уездных городов, рабочих поселков и сельских местностей, а также расходы, необходимые для осуществления льгот, предусмотренных для работы в отдаленных местностях декретом Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров РСФСР от 17 августа 1925 г. (СУ, 1925, № 64, ст. 512) и узаконениями, изданными в его дополнение и развитие;

д) поскольку значительная часть специалистов обслуживает застрахованных, привлечь к расходам по доквалификации и специализации врачей средства из центральных и местных фондов медицинской помощи застрахованным;

е) включить в местные бюджеты специальный кредит на проведение стажа врачей;

ж) ввести в штаты научных и показательных учреждений Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и народных комиссариатов здравоохранения автономных республик, а также наиболее оборудованных крупных учреждений местных отделов здравоохранения должности научных сотрудни-

ков для молодых врачей, которые по истечении определенного времени (3 года) отбывают срок интернатуры в поселениях и местностях, указанных в ст. 1 по назначению Народного комиссариата здравоохранения РСФСР или местных органов здравоохранения;

з) ограничить допущение молодых врачей к стажу и экстернатуре в Москве и Ленинграде за исключением тех отраслей врачебного дела, которые отсутствуют или недостаточно хорошо поставлены на местах;

и) запретить прием врачей на стаж в лечебно-санитарные учреждения Москвы и Ленинграда без командировок местных отделов здравоохранения, причем последние не должны допускать командировок врачей, не связанных с данной местностью.

4. Предоставить врачам, имеющим трехлетний стаж службы в поселениях и местностях, указанных в ст. 1, преимущественное право занятия должностей в лечебно-санитарных и научных учреждениях Москвы и Ленинграда.

5. В целях обеспечения выполнения государственными стипендиатами обязательств по трудовому возмещению полученных ими в высших учебных заведениях стипендий установить в изъятие от общих правил ст. 5 постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 24 марта 1926 г. о порядке возмещения расходов, понесенных государством на содержание студентов-стипендиатов (СУ, 1926, № 16, ст. 132), что срок обязательной отработки врачами полученных ими стипендий не должен превышать трех лет.

6. Запретить оставление на работе в университетских центрах врачей, прошедших установленный срок стажа.

7. Предложить Народному комиссариату труда РСФСР по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения дать в двухнедельный срок распоряжение биржам труда о снятии с учета бирж труда тех медицинских работников, которые отказываются без достаточно веских оснований от выезда в поселения и местности, указанные в ст. 1 настоящего постановления.

(СУ, 1927, № 106, ст. 106)

90. О САНИТАРНЫХ ОРГАНАХ РЕСПУБЛИКИ

(Постановление СНК РСФСР от 19 февраля 1927 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Утвердить прилагаемые нормы санитарных органов для обслуживания населения РСФСР.

2. Предложить советам народных комиссаров автономных республик, краевым, областным и губернским исполнительным комитетам при составлении местных планов развития

санитарной сети руководствоваться необходимостью постепенного приведения этой сети к упомянутым в ст. 1 нормам.

3. Порядок и сроки введения норм, упомянутых в ст. 1 настоящего постановления, устанавливаются Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР по соглашению с краевыми, областными и губернскими исполнительными комитетами. На транспорте порядок и сроки введения указанных норм устанавливаются Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР по соглашению с надлежащими органами Народного комиссариата путей сообщения.

Порядок и сроки введения упомянутых в ст. 1 норм в автономных республиках устанавливаются Народным комиссариатом здравоохранения соответствующей автономной республики по соглашению с подлежащими исполнительными комитетами.

4. В тех случаях, где нормы санитарного обслуживания населения выше указанных в ст. 1 настоящего постановления эти нормы снижению не подлежат.

НОРМЫ САНИТАРНЫХ ОРГАНОВ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РСФСР

А. По общему санитарному надзору.

а) В промышленных уездах — одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника на каждые 40 000 жителей, а в районных областях — те же две должности на каждый район.

б) В промышленно-земледельческих местностях, а также в местностях с развитыми кустарными, сельскохозяйственными и отхожими промыслами — одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника на каждые 80 000 жителей в уездах, а в районированных областях — те же две должности на 1—2 района, применительно к местным условиям.

в) В земледельческих местностях — одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника на каждые 120 000 жителей в уездах, в районированных областях — те же две должности на каждые 2—3 района, применительно к местным условиям.

г) В малонаселенных местностях — одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника на уезд или округ.

д) В городах, а также в рабочих, дачных и курортных поселках — одна должность санитарного врача на 25 000 жителей; города с меньшим количеством населения обслуживаются уездными или районными санитарными врачами по принадлежности.

Примечание. Отнесение местностей к промышленным, земледельческим и пр. устанавливается постановлением советов народных комиссаров автономных республик, краевых, областных и губернских исполнительных комитетов.

Б. По специальному санитарному надзору, учреждаемому дополнительно к общесанитарному в каждом городе с населением свыше 50 000 жителей:

а) для жилищно-санитарного надзора — по одной должности жилищно-санитарного инспектора на каждые 25 000 жителей;

б) для санитарно-пищевого надзора—по одной должности санитарно-пищевого врача на каждые 50 000 жителей.

В. По санитарным учреждениям.

В качестве основных единиц по санитарной и противоэпидемической работе на местах:

а) в каждом главном городе автономных республик, краевом, областном и губернском городе — одна санитарно-бактериологическая лаборатория или один санитарно-бактериологический институт; в каждом уездном и окружном городе — одна окружная или уездная санитарно-гигиеническая лаборатория;

б) во всех городах с числом жителей свыше 50 000 — одна дезинфекционная станция для обслуживания камерной и жилищной дезинфекции с соответствующим санитарным транспортом и штатом дезинфекторов для жилищной дезинфекции из расчета: один дезинфектор на 25 000 жителей; в городах с числом жителей не менее 50 000 по одному дезинфекционному пункту со штатом и транспортом в зависимости от местных условий;

в) в городах, а также в рабочих, дачных и курортных поселках — оспопрививательный персонал из расчета: один оспопрививатель на каждые 25 000 жителей; в сельских местностях — один оспопрививатель на каждые 20 000—30 000 жителей в зависимости от местных условий.

Примечание. В местностях, особо пораженных оспой, соответствующие нормы обеспечения населения оспопрививательным персоналом должны быть повышены.

Г. По санитарному надзору и санитарным учреждениям на транспорте:

а) одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника на каждые 300 км протяженности железнодорожных путей; одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника на каждые 300 км протяженности рек. В морских портах устанавливается должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника в каждом порту; в портах же 1-го разряда устанавливается дополнительная одна должность санитарного врача и одна должность санитарного помощника;

б) для жилищно-санитарного надзора — 1—2 должности жилищно-санитарного инспектора на каждую дорогу и каждую водную область, в соответствии с местными условиями;

в) для санитарно-пищевого надзора — 1—2 должности пищевого врача на каждую дорогу и водную область и одна санитарно-бактериологическая лаборатория на каждые три санитарных водных участка;

г) одна санитарно-бактериологическая лаборатория на каждую дорогу и водную область и одна санитарно-гигиеническая лаборатория на каждые три санитарных района и каждые три санитарных водных участка;

д) одна дезинфекционная станция на каждую железную дорогу и на каждую водную область, один дезинфекционный отряд на каждый санитарный район и на каждый водно-санитарный участок, один дезинфектор на каждый медицинский участок;

е) один оспoпрививатель на каждые 25 000 населения транспорта.

(СУ, 1927, № 21, ст. 139)

91. О НАУЧНЫХ КОМАНДИРОВКАХ ВРАЧЕЙ

(Постановление СНК РСФСР от 26 марта 1927 г.)

Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. В целях подготовки специалистов той или иной области медицины, а равно для усовершенствования специальных познаний врачей местные отделы здравоохранения предоставляют научные командировки врачам постоянной службы. Отбор врачей, подлежащих командированию для научного усовершенствования, производится отделом здравоохранения по соглашению с соответствующим местным отделом профессионального союза работников медико-санитарного дела Союза ССР (Медсантруд).

2. За командируемым и его семьей на все время командировки сохраняется квартира с коммунальными услугами, а также фактически получавшаяся им до командировки заработная плата.

Сверх этого командируемые обеспечиваются стипендиями за счет Народного комиссариата здравоохранения или командирующей организации. Командировки без стипендии допускаются в отдельных случаях по согласованию с профессиональным союзом работников медико-санитарного дела Союза ССР (Медсантруд).

3. Расходы, связанные с командировкой, как-то: оплата проезда в оба конца, плата за обучение на курсах, если таковая установлена, и суточные за время нахождения в пути, подлежащие выплате, согласно специальным законам о слу-

жебных командировках, относятся за счет соответствующего отдела здравоохранения.

4. За научную командировку врачи обязаны отслужить в учреждениях соответствующего отдела здравоохранения по расчету: за командировку продолжительностью не свыше 6 месяцев — один год, за командировку продолжительностью свыше 6 месяцев — два года. Время, проведенное в пути, в срок командировки не засчитывается.

5. От обязательства, предусмотренного в ст. 4 настоящего постановления, врачи освобождаются в случае мобилизации или по установлению профессиональной нетрудоспособности для данной работы, а также в случае отсутствия возражений со стороны подлежащего отдела здравоохранения.

6. Настоящее постановление распространяется также на зубных врачей, командируемых отделом здравоохранения для усовершенствования.

7. Предложить Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом труда РСФСР и ВЦСПС издать инструкцию по применению настоящего постановления.

(СУ, 1927, № 33, ст. 217)

92. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 28 марта 1927 г.)

Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляют:

Утвердить и ввести в действие нижеследующее положение о Народном комиссариате здравоохранения РСФСР.

ПОЛОЖЕНИЕ О НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

Отдел I

1. На основании ст. 67 Конституции (Основного Закона) Союза ССР и ст. ст. 30 и 37 Конституции РСФСР, а также Общего положения о народных комиссариатах РСФСР (СУ, 1925, № 70, ст. 553) образуется Народный комиссариат здравоохранения РСФСР.

2. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР руководит всем делом охраны здоровья населения республики в пределах действующих узаконений и подчиняется в своей деятельности Всероссийскому Центральному Исполнительному Комитету, его Президиуму и Совету Народных Комиссаров РСФСР.

3. Деятельность Народного комиссариата здравоохранения распространяется на всю территорию РСФСР по вопросам, специально предусмотренным особыми узаконениями; по всем остальным вопросам деятельность Народного комиссариата здравоохранения распространяется на территорию РСФСР без автономных республик.

Примечание. В области охраны здоровья Рабоче-Крестьянской Красной Армии и входящих в нее войск специального назначения (Объединенного государственного политического управления и конвойной стражи Союза ССР) деятельность Народного комиссариата здравоохранения РСФСР распространяется на всю территорию Союза ССР на основе особого Положения о Военно-санитарном управлении РККА.

Отдел II

Предметы ведения Народного комиссариата здравоохранения

4. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается:

а) Проведение в жизнь постановлений Всероссийского съезда Советов, Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета, его Президиума и Совета Народных Комиссаров РСФСР по вопросам здравоохранения, а также постановлений верховных органов СССР, издаваемых на основании п. «т» ст. 1 Конституции Союза ССР.

б) Организация и руководство санитарным делом в Республике и проведение общесанитарных мероприятий по предупреждению заболеваемости населения, в частности, разработка вопросов санитарного благоустройства городов и селений и руководство проведением санитарно-гидротехнических мероприятий.

в) Общее руководство проведением мероприятий по предупреждению эпидемических заболеваний и борьба с ними.

г) Организация и проведение борьбы с социальными и профессиональными болезнями.

д) Организация и руководство делом охраны материнства и младенчества.

е) Организация и руководство делом охраны здоровья детей и подростков и руководство проведением мероприятий по физической культуре подрастающего поколения.

ж) Организация санитарного просвещения и проведение санитарно-просветительных мероприятий.

з) Организация и руководство делом общей и специальной лечебной помощи населению.

и) Общее руководство курортным делом в РСФСР; охрана, содержание и использование природных целебных богатств и организация учреждений курортного типа.

к) Организация дела медицинского снабжения и обеспечения населения медицинской и лекарственной помощью, а равно организация и регулирование аптечного дела.

л) Организация медицинской экспертизы по делам об инвалидности, а равно судебномедицинской экспертизы.

м) Разработка и проведение мероприятий по восстановлению трудоспособности инвалидов войны и труда при посредстве протезирования.

н) Снабжение лечебных и санитарных учреждений, состоящих на государственном бюджете, медикаментами, инструментарием и прочим медицинским имуществом.

о) Организация и руководство на основании особых законов делом охраны здоровья РККА и входящих в нее войск специального назначения (Объединенного государственного политического управления и конвойной стражи Союза ССР).

п) Организация и руководство медико-санитарным делом на эксплуатируемых и строящихся железных дорогах и на водных путях сообщения на территории РСФСР.

р) Мероприятия по санитарной охране сухопутных и морских границ от занесения эпидемий.

с) Организация медицинской помощи застрахованным на основании соответствующих узаконений и постановлений.

т) Организация и руководство медико-санитарным делом в местах лишения свободы.

у) Участие в организации высшего и среднего медицинского и фармацевтического образования, подготовка специалистов по отдельным отраслям здравоохранения и организация курсов для усовершенствования медицинского персонала, а также участие в проведении производственной практики учащихся медицинских и фармацевтических учебных заведений.

ф) Разработка научных и научно-практических вопросов в области здравоохранения и руководство предназначенными для этой цели учреждениями.

х) Разработка и опубликование сведений о состоянии народного здоровья в РСФСР.

ц) Руководство и объединение деятельности местных органов здравоохранения и подведомственных Народному комиссариату здравоохранения учреждений.

ч) Руководство организуемыми при Народном комиссариате здравоохранения и при его учреждениях предприятиями, состоящими на хозяйственном расчете, и осуществление надзора за их деятельностью.

5. В целях осуществления возложенных на Народный комиссариат здравоохранения РСФСР задач ему предоставляется:

а) Разработка по заданиям высших органов власти, а равно и по собственной инициативе проектов, декретов и постановления по здравоохранению.

б) Инструктирование, контроль и надзор за деятельностью местных органов здравоохранения и учреждений Народного комиссариата здравоохранения.

в) Издание постановлений, положений, распоряжений, инструкций и циркуляров в пределах действующего законодательства и в соответствии с директивами высших органов РСФСР по всем вопросам, отнесенным к ведению Народного комиссариата здравоохранения.

г) Наблюдение за проведением в жизнь законодательства по здравоохранению и издаваемых в развитие его постановлений, положений, распоряжений, инструкций и циркуляров.

д) Изучение и разработка данных о финансировании дела здравоохранения по местным бюджетам и выявление рациональных форм регулирования финансовых планов местных органов здравоохранения.

е) Созыв в установленном порядке съездов и совещаний по вопросам здравоохранения.

ж) Сношения в установленном порядке по вопросам здравоохранения как с органами союзных республик, так и с государственными и иными органами и учреждениями иностранных государств, а равно и с международными научными и просветительными организациями.

з) Установление порядка представления отчетности органами здравоохранения и лечебно-санитарными учреждениями, разработка и опубликование отчетных материалов.

и) Разработка штатов и смет по здравоохранению, внесение их на утверждение в установленном порядке.

к) Разработка и представление в Совет Народных Комиссаров РСФСР по предварительному согласованию с Народным комиссариатом внутренних дел и местными исполнительными комитетами постановлений об объявлении отдельных местностей курортами и имеющими лечебное значение, контроль за деятельностью курортов и учреждений курортного типа РСФСР, утверждение планов и смет курортов общегосударственного значения, равно как и тарифа оплаты услуг указанных курортов.

л) Ведение учета медперсонала и осуществление административного контроля над его профессиональной деятельностью, а также разработка правил, регулирующих профессиональную деятельность медицинских работников.

м) Выпуск периодических и непериодических изданий по вопросам здравоохранения.

н) Учет медицинских научных обществ и осуществление надзора за их деятельностью.

о) Рассмотрение жалоб, приносимых на действия и распоряжения подведомственных Народному комиссариату здравоохранения учреждений и должностных лиц.

п) Организация предприятий по медицинскому снабжению

и оказанию населению лекарственной помощи, а также участие в предприятиях, преследующих означенные цели.

р) Руководство и надзор за использованием разрешенных в установленном порядке специальных средств, находящихся в ведении учреждений Народного комиссариата здравоохранения.

Отдел III

Структура Народного комиссариата здравоохранения

6. Во главе Народного комиссариата здравоохранения РСФСР стоит народный комиссар здравоохранения; при народном комиссаре стоит его заместитель и Коллегия Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (ст. ст. 39 и 40 Конституции РСФСР).

7. Права и обязанности народного комиссара здравоохранения РСФСР, его заместителя и членов Коллегии определяются ст. ст. 41 и 42 Конституции РСФСР и ст. ст. 14—23 Общего положения о народных комиссариатах РСФСР.

8. Для проработки вопросов планового развития дела народного здравоохранения в РСФСР при Коллегии Народного комиссариата здравоохранения состоит Плановая комиссия, действующая на основании Положения, утвержденного Народным комиссариатом здравоохранения.

9. В состав Народного комиссариата здравоохранения входят:

а) Административно-финансовое управление,
б) Санитарно-профилактическое управление,
в) Лечебное управление,
г) Медико-санитарное управление путей сообщения,
д) Военно-санитарное управление Рабоче-Крестьянской Красной Армии.
е) Главное курортное управление.

Примечание 1. Во главе управления стоят начальники, назначаемые народным комиссаром здравоохранения.

2. Во главе Военно-санитарного управления Рабоче-Крестьянской Красной Армии стоит начальник управления, назначаемый в порядке, установленном особым Положением об этом управлении.

Примечание. Разделение управлений на отделы производится постановлением Народного комиссариата здравоохранения в пределах утвержденных штатов.

10. Для рассмотрения с научной и научно-практической стороны вопросов, связанных с мерами по охране народного здоровья и возникающих в текущей работе Народного комиссариата здравоохранения, в состав последнего в качестве совещательного органа входит Ученый медицинский совет, деятельность которого определяется Положением, утвержденным Народным комиссариатом здравоохранения.

11. При Народном комиссариате здравоохранения состоят:

А. Действующие на основании особых Положений, утверждаемых Народным комиссариатом здравоохранения по согласованию с заинтересованными ведомствами, профессиональными и общественными организациями:

а) Центральная эпидемическая комиссия,

б) Центральная санитарно-статистическая комиссия,

в) Центральный Совет по борьбе с проституцией.

Б. Действующее на основании особого положения, утвержденного Советом Народных Комиссаров РСФСР Курортное совещание, разрабатывающее вопросы объединения и согласования деятельности ведомств и организаций по мероприятиям, необходимым для планомерного и полного использования курортов РСФСР.

12. Для разработки научных и научно-практических вопросов здравоохранения, для усовершенствования врачей и подготовки специалистов при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР состоят научные и научно-практические институты, действующие на основании положений, утверждаемых Народным комиссариатом здравоохранения, а также показательные учреждения и Центральная медицинская библиотека.

Отдел IV

Предметы ведения Управлений Народного комиссариата здравоохранения

13. На Административно-финансовое управление Народного комиссариата здравоохранения возлагается выполнение функций, предусмотренных пп. «у», «ф» и «х» ст. 4 и пп. «б», «г», «е», «ж», «и», «л», «м», «н», «р» ст. 5 настоящего Положения, в частности:

а) Разработка вопросов организации местных органов и учреждений здравоохранения.

б) Выработка организационных форм привлечения населения к участию в деле здравоохранения.

в) Изучение постановки дела здравоохранения, а также проработки вопроса проведения рационализации структур и деятельности органов здравоохранения.

г) Разработка и проведение организационных мероприятий по судебномедицинскому делу.

д) Руководство организационной, методической и административной работой институтов для усовершенствования врачей.

е) Учет и распределение ответственных административных работников здравоохранения.

ж) Общее делопроизводство и хозяйственное обслуживание центрального аппарата Народного комиссариата здравоохранения.

з) Юридическое обслуживание Народного комиссариата здравоохранения.

и) Составление отчетов о деятельности органов здравоохранения и выработка для подведомственных органов форм и сроков отчетности в соответствии с действующими по этому предмету законоположениями.

к) Составление в установленном порядке смет, распределение кредитов и учет сметных назначений.

л) Наблюдение за правильным расходованием средств и выполнением смет подведомственных Народному комиссариату здравоохранения учреждениями.

м) Общий учет денежных и материальных ресурсов Народного комиссариата здравоохранения.

14. На Санитарно-профилактическое управление возлагается выполнение функций, предусмотренных пп. «б», «в», «г», «д», «с», «ж» ст. 4 настоящего Положения, в частности:

а) Разработка общих организационных вопросов санитарно-профилактического дела.

б) Разработка вопросов евгеники и расовой гигиены.

в) Участие в разработке мероприятий по санитарной охране труда.

г) Разработка технических вопросов больничного строительства и типов больничных построек, а также вопросов санитарно-технического оборудования и санитарной техники.

д) Организация бактериологического и оспопрививательного дела.

е) Руководство работой научных, научно-практических и показательных учреждений, состоящих в непосредственном ведении Народного комиссариата здравоохранения и предназначенных для изучения санитарного дела и борьбы с заразными, профессиональными и социальными болезнями, а также пастеровских, чумных станций и отрядов и руководство работой научных и показательных учреждений по охране материнства и младенчества, охране здоровья детей и подростков и физкультуре.

ж) Разработка мероприятий по борьбе с детской смертностью и подкидыванием детей.

з) Разработка мероприятий и организация учреждений по охране материнства и младенчества, в том числе и по родовспоможению.

и) Разработка и проведение мер по социально-правовой охране матери и ребенка.

к) Разработка методов и постановка врачебно-педагогического обслуживания и врачебно-санитарного надзора в учреждениях для детей и подростков, в том числе и в школах фабрично-заводского ученичества, а также и вне учреждений.

л) Разработка мероприятий по борьбе с физическими и невро-психическими аномалиями в среде детей и подростков

м) Участие в разработке вопросов борьбы с детской беспризорностью и участие в работе по социально-правовой охране несовершеннолетних и воспитанию дефективных, проводимой Народным комиссариатом просвещения.

15. На Лечебное управление возлагается:

а) Разработка вопросов организации общей и специальной лечебной помощи.

б) Руководство работой подведомственных Народному комиссариату здравоохранения научных и научно-показательных учреждений, занимающихся разработкой вопросов лечебной помощи населению.

в) Организация медицинской трудовой экспертизы и экспертизы по делам инвалидности.

г) Организация и руководство производственными учреждениями по изготовлению протезов и лечебно-ортопедических аппаратов и снабжения ими инвалидов и больных.

д) Руководство лечебно-санитарной частью мест заключения.

е) Разработка вопросов построения аптечной сети, порядка работы аптечных учреждений и норм обеспечения населения лекарственной помощью, участие в регулировании импорта и экспорта медицинского имущества, а также торговли и производства лекарственных и врачебных средств в пределах РСФСР, руководство производственно-торговыми аптечными учреждениями и контроль над химико-фармацевтическими учреждениями и предприятиями, участие в разработке вопросов по организации производства медицинского инструментария и аппаратуры; медицинское снабжение лечебных учреждений, состоящих на государственном бюджете.

ж) Заведывание непосредственно подведомственными Народному комиссариату здравоохранения учреждениями по оказанию специальной лечебной помощи.

16. К ведению Главного курортного управления относится:

а) Разработка основных принципов курортной лечебной помощи на территории РСФСР.

б) Разработка вопросов, связанных с объявлением местностей курортами и имеющими лечебное значение.

в) Заведывание горно-санитарной охраной лечебных местностей и курортов и издание по соглашению с соответствующими местными исполнительными комитетами обязательных постановлений по горно-санитарной охране курортов.

г) Надзор за правильным содержанием и использованием целебных богатств.

д) Общее руководство постановкой медико-санитарного дела на курортах.

е) Осуществление медицинского надзора и контроль над курортами и учреждениями курортного типа.

ж) Разрешение использования с лечебными целями про-

дукции минеральных и пресных источников, соляных и грязевых озер, лиманов и пр., а также разрешение разлива минеральных вод.

з) Выдача разрешений ведомствам, организациям и частным лицам на открытие на территории курортов учреждений курортного типа (санаториев, домов отдыха, врачебных кабинетов, лабораторий и пр.), надзор за деятельностью указанных учреждений и закрытие тех из них, которые не выполняют установленных правил и законных распоряжений Народного комиссариата здравоохранения.

Примечание. В отношении курортов местного значения таковые разрешения выдаются по соглашению с соответствующими местными исполнительными комитетами.

и) Надзор за работой курортов местного значения.

к) Рассмотрение и утверждение операционных, финансовых и перспективных планов, смет, балансов и отчетов курортов общегосударственного значения на основе общих планов, утверждаемых Экономическим совещанием РСФСР.

л) Разработка общих санитарно-технических мероприятий по использованию лечебных средств курортов общегосударственного значения и их благоустройству и общее руководство их осуществлением.

м) Утверждение тарифа оплаты услуг лечебных учреждений и подсобных предприятий курортов общегосударственного значения.

н) Инструктирование и контроль работы курортов общегосударственного значения и наблюдение за выполнением смет и планов.

о) Учет капиталов и оборотных средств курортов общегосударственного значения, утверждение порядка использования курортными объединениями общегосударственного значения амортизационных и резервных капиталов в соответствии с утверждаемыми планами.

п) Назначение руководящего персонала курортов общегосударственного значения (правлений и директоров), ревизионных и ликвидационных комиссий и утверждение представлений правлений о назначении и смещении коммерческого директора, главного бухгалтера, главного инженера, заведующего медицинской частью курортов общегосударственного значения.

р) Руководство работой ревизионных комиссий курортов общегосударственного значения.

с) Составление годового отчета и свободного баланса курортов общегосударственного значения для представления в Экономическое совещание РСФСР.

т) Рассмотрение вопросов об изменении уставов курортных объединений общегосударственного значения и размеров уставных капиталов их, а равно ликвидации названных

объединений, с представлением проектов постановлений по этим вопросам на утверждение Экономического совещания РСФСР.

у) Выдача разрешений курортным объединениям общегосударственного значения на отчуждение частей основного капитала и сдачу их в аренду на срок свыше трех лет.

17. На Медико-санитарное управление путей сообщения возлагается:

а) Организация и заведывание лечебно-санитарным делом на эксплуатируемых и строящихся железных дорогах и водных путях в пределах РСФСР.

б) Организация лечебных и санитарных учреждений на путях сообщения и разработка планов улучшения и развития медико-санитарного дела на транспорте.

в) Руководство и надзор за деятельностью органов управления медико-санитарным делом лечебных и санитарных учреждений на путях сообщения.

г) Проведение на железнодорожных и водных путях как общих санитарных мероприятий, так и мероприятий по борьбе с социальными, профессиональными, заразными болезнями, по охране здоровья детей и подростков и по санитарному просвещению.

д) Установление связи с местными органами здравоохранения на предмет медико-санитарного обслуживания работников железнодорожного и водного транспорта.

е) Санитарное обслуживание движущихся масс.

ж) Разработка и проведение мероприятий по санитарной охране морских границ.

18. На Военно-санитарное управление Рабоче-Крестьянской Красной Армии возлагается охрана здоровья Красной Армии и входящих в нее войск специального назначения (Объединенного государственного политического управления и конвойной стражи СССР) на основе особого Положения о Военно-санитарном управлении Рабоче-Крестьянской Красной Армии.

(СУ, 1927, № 35, ст. 233)

93. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УЛУЧШЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЕЙ И РАБОЧИХ ПОСЕЛКОВ

(Постановление СНК РСФСР от 3 мая 1927 г.)

В целях улучшения лекарственного обеспечения сельских местностей и рабочих поселков Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

Предложить местным исполнительным комитетам: а) увеличить с 1927/28 г. ассигнования из местного бюджета на обеспечение медикаментами сети участковых лечебных учреж-

дений; б) не допускать расходования прибылей аптекоуправлений на нужды, не предусмотренные законом о порядке направления прибыли государственных аптек и аптечных предприятий; в) предоставлять соответствующие помещения для аптек в сельских местностях и рабочих поселках в первую очередь, с соблюдением условий оплаты, установленных действующим законом.

(СУ, 1927, № 43, ст. 282)

94. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕСТНЫХ СПЕЦИАЛЬНЫХ КОМИССИЙ ПО ВОПРОСАМ АЛКОГОЛИЗМА

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 16 мая 1927 г.)

Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляют:

Предоставить местным исполнительным комитетам право создавать специальные комиссии в целях изучения вопросов алкоголизма в местном масштабе, согласования мероприятий, разрабатываемых местными учреждениями и организациями, заинтересованными в борьбе с алкоголизмом, вовлечении широких слоев рабочих и крестьянских масс в обсуждение вопросов алкоголизма и борьбы с ним, изыскание средств и содействия организации профилактических и лечебных и культурно-просветительных учреждений по борьбе с алкоголизмом.

(СУ, 1927, № 46, ст. 307)

95. ОБ УСИЛЕНИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯСЛЯМИ РАБОТНИЦ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 29 июня 1927 г.)

Учитывая недостаточное обслуживание работниц промышленных предприятий фабрично-заводскими яслями, а также медленный рост последних, Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. На организацию и содержание яслей для детей работниц, занятых в производстве, отчислять от 5 до 10% фонда по улучшению быта рабочих и служащих.

2. Установить участие предприятий в расходах по содержанию яслей, обслуживающих исключительно работниц данного предприятия, в размере 0,25% от фонда заработной платы данного предприятия, вне зависимости от того, находятся ли ясли на территории предприятия или вне его.

3. Предложить советам народных комиссаров автономных республик, краевым, областным и губернским исполнительным комитетам при утверждении смет местных органов здравоохранения предусматривать систематическое увеличение средств, ассигнуемых на организацию, содержание и

строительство яслей для детей работниц как по соответствующему фонду медицинской помощи застрахованных, так и по местному бюджету.

4. Обязать местные исполнительные комитеты, государственные учреждения и предприятия, а также кооперативные организации предусматривать при строительстве рабочих поселков постройку зданий для яслей с тем, чтобы к исполнению соответствующих строительных планов было приступлено, начиная со строительных сезонов 1928 и 1929 гг.

5. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР выделять средства на строительство новых яслей из всероссийского фонда медицинской помощи застрахованным, а также из ссудного фонда на строительство медико-санитарных учреждений в промышленных районах.

(СУ, 1927, № 77, ст. 528)

96. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О САНИТАРНЫХ ОРГАНАХ РЕСПУБЛИКИ

(Постановление СНК РСФСР от 8 октября 1927 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Утвердить и ввести в действие прилагаемое положение «О санитарных органах Республики».

2. С введением в действие прилагаемого Положения считать утратившим силу декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР от 15 сентября 1922 г. «О санитарных органах Республики» (СУ, 1922, № 80, ст. 1004).

ПОЛОЖЕНИЕ О САНИТАРНЫХ ОРГАНАХ РЕСПУБЛИКИ

1. В целях повсеместного проведения мероприятий по охране жизни и здоровья трудящихся и по предупреждению и устранению санитарного неблагоустройства населенных мест, а также для организации борьбы с заразными, социальными и профессиональными заболеваниями, установить обязательный постоянный предупредительный и текущий санитарный надзор.

2. Указанный в ст. 1 настоящего Положения санитарный надзор осуществляется санитарными органами республик, находящимися в ведении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, народных комиссариатов здравоохранения автономных республик, краевых, областных, губернских и окружных отделов здравоохранения. Означенные санитарные органы обслуживают как населенные места, города, рабочие и курортные поселки, так и отдельные волости и районы в соответствии с постановлением Совета Народных Комиссаров

РСФСР от 19 февраля 1927 г. «О санитарных органах Республики» (СУ, 1927, № 21, ст. 139).

Санитарные органы железнодорожного и водного транспорта, находясь в ведении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и дорожных и водно-областных отделов здравоохранения, обслуживают полосу отвода железных дорог и водных путей и находящиеся на них станции, порты, затоны, железнодорожные поселки и прочие населенные пункты.

3. К предметам ведения санитарных органов Республики относятся:

а) санитарная охрана воды, воздуха и почвы;

б) санитарная охрана населенных мест;

в) санитарная охрана жилищ и мест общественного пользования и специального назначения;

г) санитарная охрана пищевых продуктов и напитков и общественного питания;

д) предупреждение и борьба с заразными заболеваниями и организация противоэпидемических мер;

е) борьба с социальными болезнями;

ж) борьба с профессиональной заболеваемостью и смертностью;

з) охрана здоровья детей и подростков;

и) санитарная охрана и содействие развитию физической культуры;

к) проведение мероприятий по санитарному просвещению;

л) ведение санитарной статистики;

м) участие в санитарной охране труда;

н) участие в профилактической работе лечебно-санитарных учреждений и в организации дела здравоохранения.

4. Санитарные органы транспорта имеют своей задачей охрану жизни и здоровья населения, передвигающегося по путям сообщения, а также работников транспорта и членов их семей. К предметам ведения санитарных органов транспорта, помимо функций, упомянутых в ст. 3 настоящего Положения, проводимых в полосе отвода, относится: санитарная охрана железнодорожных и водных путей и находящихся в полосе отвода пассажирских, служебных и дежурных помещений, подвижных составов (вагонов и судов), а также пищевых и других грузов, перевозимых по железной дороге и водным путям.

5. В состав санитарных органов Республики входят:

а) санитарные врачи дезотдела и районные — для сельских местностей;

б) санитарные врачи городские и участковые — для городов, рабочих и курортных поселков;

в) санитарные врачи железнодорожного и водного транспорта;

г) санитарные врачи, ведающие отдельными отраслями санитарного дела, жилищно-санитарные инспектора, санитарные коммунальные врачи, санитарные пищевые врачи, врачи-эпидемиологи, врачи по борьбе с профессиональной заболеваемостью и другие специалисты по отдельным отраслям санитарного дела как в городах, рабочих и курортных поселках, так и в сельских местностях, а также на железнодорожном и водном транспорте;

д) санитарные врачи, ведающие санитарным делом или одной из его отраслей в народных комиссариатах здравоохранения автономных республик, отделах здравоохранения местных исполнительных комитетов и отделах здравоохранения водных и железнодорожных путей.

6. В целях осуществления возложенных на них задач, указанных в ст. 5 настоящего Положения, санитарным врачам, являющимся органами государственного санитарного надзора, предоставляется право входить в здания, дворы и усадьбы всех государственных, общественных и частных помещений, учреждений, предприятий и сооружений в целях проведения их осмотра и обследования в следующее время: 1) во все жилые помещения с 8 часов утра до 8 часов вечера; 2) в помещения общественного пользования и специального назначения (ночлежные дома, места заключения и т. п.), а также и предприятия и учреждения государственные, общественные и частные и в другие помещения и сооружения — во всякое время дня и ночи; 3) в помещения воинских частей, военные учреждения и сооружения, а также на территорию военно-морских портов — каждый раз с особого разрешения военных властей и в часы, устанавливаемые по соглашению с начальниками военно-санитарным персоналом таковых.

Примечание. Санитарные врачи имеют право входа в места заключения в течение дня между утренней и вечерней поверкой по своему служебному удостоверению, а в остальное время по специальному разрешению инспекции мест заключения.

7. Транспортные санитарные врачи имеют право входа во все помещения транспорта, во все поезда, морские и речные суда во всякое время дня и ночи, а также право прохода во всякое время по железнодорожным и водным путям и мостам и территории портов пристаней.

8. Заведующие предприятиями, учреждениями, хозяйствами и другие ответственные должностные лица обязаны давать санитарным врачам объяснения и сведения, необходимые в связи с проведением санитарного осмотра.

9. Санитарные врачи имеют право производить выемки пищевых продуктов и других материалов для санитарного анализа в необходимых для производства указанной цели количествах с составлением соответствующего акта.

10. В целях осуществления надзора за выполнением санитарных правил и за соблюдением существующих санитарных и санитарно-технических норм санитарные врачи имеют право предъявлять требования об устранении санитарных недочетов и нарушений в устанавливаемый санитарными органами срок, а при невыполнении указанных требований или при обнаружении нарушений законодательства по вопросам санитарной охраны — привлекать надлежащих лиц к административной или судебной ответственности, а также участвовать в качестве обвинителя при рассмотрении подлежащих дел в суде в соответствии с правилами ст. 50 Уголовного Процессуального Кодекса РСФСР.

11. Санитарным врачам предоставляется право производить дознания по делам о нарушении законодательства по санитарной охране в порядке, предусмотренном ст. 97 Уголовного Процессуального Кодекса РСФСР.

12. Санитарные врачи могут производить изъятие из пользования, употребления или продажи предметов, продуктов и напитков, вредных и опасных для здоровья, и уничтожать таковые (с составлением соответствующего акта) в тех случаях, когда их сохранение представляется особо опасным для здоровья.

13. Санитарным врачам предоставляется право предварительного закрытия для пользования или недопущения к пользованию, впредь до окончательного разрешения вопроса подлежащими судебными или административными органами, помещений, сооружений или предприятий, в случае, если пользование указанными сооружениями, предприятиями или помещениями сопряжено с явным вредом или опасностью для здоровья трудящихся.

14. На санитарных врачей возлагается наблюдение за правильным проведением периодических осмотров рабочих и служащих в учреждениях и помещениях, подлежащих санитарному надзору, в случаях и порядке, устанавливаемых Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР по согласованию с Народным Комиссариатом Труда РСФСР и Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов.

15. Санитарные врачи имеют право изоляции заразных и подозрительных по заразным заболеваниям больных в случае, если их пребывание совместно со здоровыми сопряжено с явной опасностью для окружающих и грозит распространением инфекции среди населения.

16. Санитарным врачам предоставляется право беспрепятственного проезда во всех поездах и судах, а в случае экстренной надобности и на служебных катерах и судах в пределах обслуживаемого района, с предъявлением в надлежащих случаях проездного билета и удостоверения личности или открытого листа, а также права внеочередной покупки проездного билета на вокзалах и пристанях.

Примечание. Санитарные врачи железнодорожного и водного транспорта пользуются указанными в настоящем пункте правами проезда на основании особого соглашения Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата путей сообщения.

17. Соответствующие учреждения, организации и лица обязаны предоставлять санитарным врачам все сведения, необходимые для учета подлежащих санитарному надзору помещений, учреждений, предприятий, сооружений и т. п. и для контроля за соблюдением в них санитарных правил и обязательных постановлений.

18. Текущему и предупредительному санитарному надзору санитарных органов, указанных в ст. 5 настоящего Положения, подлежат:

а) все источники водоснабжения и водные сооружения с их очистительными установками (водопроводы, фильтры, колодцы, обводнительные и осушительные сооружения и т. п.);

б) сооружения, установки и мероприятия по собиранию, удалению и обезвреживанию нечистот и отбросов (поля орошения, биологические фильтры, мусоросжигательные печи, ассенизационные обозы, крематории, кладбища и т. п.);

в) сооружения и мероприятия по благоустройству населенных мест (планировка, застройка, замощение, древесные насаждения и т. п.);

г) жилища, общежития, места временного пребывания и ночлега, места общественного пользования и массового скопления населения (гостиницы, постоялые дворы, театры, кинематографы и т. п.) и места санитарного обслуживания населения (бани, прачечные, парикмахерские и т. п.);

д) места изготовления, хранения, потребления и продажи съестных продуктов и напитков (рынки, базары, склады, холодильники, хлебопекарни, рестораны, столовые, магазины, лавки) и другие учреждения и заведения общественного питания (пищевой промышленности и торговли);

е) места специального назначения (места заключения, казармы и т. п.) по соглашению с органами, ведающими данными учреждениями, зданиями или местами;

ж) лечебно-санитарные и курортные учреждения (санатории, дома отдыха, курорты и т. п.);

з) просветительные учреждения (детские дома, школы, школы фабрично-заводского ученичества, высшие учебные заведения, библиотеки, клубы и др.);

и) фабрики, заводы и другие производственные предприятия как с точки зрения общего благоустройства и предупреждения неблагоприятного влияния их на окружающее население места, в частности, загрязнения ими воздуха, воды и почвы, так и с точки зрения изучения профессиональных заболеваний и влияния труда и обстановки на здоровье рабочих

в целях изыскания наилучших мер борьбы с профессиональной заболеваемостью.

19. Кроме объектов, упомянутых в предыдущей (18) статье, текущему и предупредительному санитарному надзору транспортных санитарных органов в полосе отвода, в портах и затонах подлежат: вокзальные и пристанские пассажирские и служебные и дежурные помещения, железнодорожные мастерские и депо, подвижной состав, морские и речные суда, доки, верфи, судоремонтные мастерские, железнодорожные и водные магистрали и подъездные пути со всеми их устройствами. Санитарный надзор в отношении перечисленных объектов как в периоде их эксплуатации, так и во время их сооружения.

20. Предупредительный санитарный надзор над зданиями, помещениями, сооружениями, предприятиями и мероприятиями, указанными в ст. ст. 18 и 19 настоящего Положения, осуществляется санитарными органами как перед началом работ, при их проектировании, так и во время проведения соответствующих работ и построек, при открытии и функционировании или эксплуатации названных помещений, зданий и сооружений и проведении подлежащих мероприятий, причем санитарные врачи имеют право дачи заключения по всем проектным планам зданий, сооружений и мероприятий, относящихся к деятельности санитарных органов и подлежащих предупредительному и текущему санитарному надзору.

21. Местные исполнительные комитеты, а на транспорте администрация железнодорожного или водного пути обязаны отводить санитарным органам помещения, необходимые для их работы по текущему санитарному надзору как в месте их постоянного нахождения, так и в местах временного нахождения при санитарных объездах района.

22. При проведении текущего санитарного надзора санитарным органам предоставляется право участвовать в проводимых государственными органами работах в области санитарной охраны жизни и здоровья населения.

23. Санитарным врачам для удостоверения их должности и предоставления им по закону прав выдаются краевыми, областными губернскими исполнительными комитетами в порядке, определяемом инструкцией Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, и по установленной им форме именные открытые листы. На транспорте санитарные врачи, кроме открытых листов, выдаваемых Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР, должны иметь установленные пропуска для прохода по железнодорожным путям, мостам и территории порта.

24. Общий план санитарной и противоэпидемической работы на местах и план борьбы с социальными и профессиональными болезнями устанавливается краевыми, областными и

губернскими отделами здравоохранения, а на транспорте — дорожными и водно-областными отделами здравоохранения. Указанные отделы дают необходимые задания и распоряжения, а также согласовывают и объединяют работу санитарных органов как путем проведения периодических совещаний санитарных врачей, так и через посредство санитарных советов.

(СУ, 1927, № 104, ст. 695)

97. О ПРИРАВНЕНИИ ИНВАЛИДОВ ВОЙНЫ В ДЕЛЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ВСЕМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ЗАСТРАХОВАННЫМ

(Постановление СНК РСФСР от 19 октября 1927 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

Инвалиды войны и приравненные к ним группы, имеющие право на социальное обеспечение, пользуются правами бесплатного получения всех видов медицинской помощи как амбулаторной, так и стационарной за счет государственного и местного бюджета, по принадлежности, в общих и специальных учреждениях здравоохранения в первую очередь наравне с застрахованными, а семьи их — наравне с членами семей застрахованных.

(СУ, 1928, № 11, ст. 103)

98. О МЕРАХ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 28 ноября 1927 г.)

В целях борьбы с трахомой и вызываемой ею слепотой Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляют:

1. Центральным исполнительным комитетом автономных республик, а также краевым, областным и губернским исполнительным комитетам предлагается усилить, особенно в местах эпидемического распространения трахомы, мероприятия по борьбе с этой болезнью и вызываемой ею слепотой, предусматривая по сметам соответствующих отделов ассигнования на эту цель.

2. Органам здравоохранения предлагается озаботиться увеличением кадров врачей-окулистов и трахоматозных сестер, расширением сети соответствующих учреждений, а также принять меры с целью приближения глазной помощи к сельскому населению, к подготовке сельских участковых врачей к общественно-профилактической и лечебной работе в области глазных заболеваний.

3. Органам здравоохранения и другим заинтересованным отделам исполнительных комитетов и соответствующим народным комиссариатам автономных республик, а также медицинским учебным заведениям предлагается обратить особое внимание и усилить санитарно-просветительную деятельность среди пораженного трахомой населения, особенно среди национальных меньшинств, а равно принять меры к привлечению общественных организаций к участию в борьбе с трахомой и слепотой.

4. Органам здравоохранения и народного образования предлагается обратить усиленное внимание на борьбу с трахомой среди детей, особенно в школах, детских домах, детских садах и в других детских учреждениях и организациях.

5. Органам здравоохранения предоставляется право принудительного освидетельствования лиц, относительно которых есть основание предполагать, что они страдают трахомой, а также право принудительного лечения лиц, относительно которых установлен в порядке, определяемом ст. 6 настоящего постановления, факт заболевания трахомой в заразном ее периоде, если эти лица отказываются от добровольного освидетельствования и лечения. Принудительное лечение продолжается до тех пор, пока имеется опасность заражения окружающих.

6. Право принудительного освидетельствования и привлечения к принудительному лечению предоставляется исключительно органам здравоохранения, причем принудительному освидетельствованию и лечению могут быть подвергнуты в первую очередь следующие категории населения:

а) учащиеся в школах первой и второй ступени, в школах фабрично-заводского ученичества, дети, находящиеся в детских домах и в других детских учреждениях, и иные организованные несовершеннолетние по заключению школьно-санитарного надзора или органов, его заменяющих;

б) живущие в общежитиях студенты высших учебных заведений и рабочих факультетов и учащиеся техникумов;

в) лица, живущие в таких условиях, в которых они, по заключению органов, осуществляющих функции жилищно-санитарного надзора, могут заражать окружающих;

г) лица, работающие в таких условиях, в которых они, по заключению органов санитарного надзора, могут заражать лиц, ими обслуживаемых или совместно с ними работающих;

д) работающие по найму в качестве кормилиц или домашних работниц, по заключению лечебно-санитарного надзора;

е) допризывники во время сборов;

ж) граждане, болезнь которых установлена в порядке текущей работы медико-санитарных учреждений.

Примечание. Распространение принудительного освидетельствования и лечения на лиц, поименованных в пункте

«ж» настоящей статьи, проводится лишь на основании постановлений местных исполнительных комитетов, при учете всех местных условий.

7. При привлечении больных трахомой к принудительному лечению в порядке ст. ст. 5 и 6 настоящего постановления органами здравоохранения должны быть предоставлены этим больным все возможности для проведения такого лечения в лечебных учреждениях.

8. Лица, уклоняющиеся, несмотря на требование органов здравоохранения, от предусматриваемых настоящим постановлением освидетельствования или лечения или самовольно прерывающие начатое лечение, подлежат в соответствующих случаях ответственности по ст. 181 Уголовного Кодекса, причем Народный суд может на основании данных экспертизы применять в силу ст. 24 и 26 Уголовного Кодекса вместо мер социальной защиты судебно-исправительного характера не только принудительное лечение, но и помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией. Привлечение в судебном порядке не приостанавливает мероприятий, предпринятых органами здравоохранения.

9. Порядок применения настоящего постановления определяется инструкцией, издаваемой Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР совместно с заинтересованными народными комиссариатами.

Примечание. Народные комиссариаты здравоохранения автономных республик могут вносить в упомянутую в настоящей статье инструкцию изменения применительно к местным особенностям автономных республик.

(СУ, 1927, № 124, ст. 833)

99. О ГОСУДАРСТВЕННЫХ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОИЗВОДСТВОМ И ТОРГОВЛЕЙ МЕДИКАМЕНТАМИ И МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ И ДЕЙСТВУЮЩИХ НА НАЧАЛАХ ХОЗЯЙСТВЕННОГО РАСЧЕТА

(Постановление СНК РСФСР от 28 декабря 1927 г.)

В отмену постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 19 января 1927 г. О порядке организации и утверждения уставов государственных предприятий, производящих торговлю медицинским имуществом и аптечными товарами (СУ, 1927, № 13, ст. 96), Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Организация государственных предприятий, занимающихся производством и торговлей медикаментами и медицинским имуществом (аптекоуправлений), производится на осно-

вании последующих статей настоящего постановления, а также в случаях, когда настоящим постановлением не установлено иное, в порядке Положения о государственных промышленных трестах, утвержденного Центральным Исполнительным Комитетом и Советом Народных Комиссаров Союза ССР от 29 июня 1927 г. (СЗ, № 39, ст. 392).

Примечание. Организация названных предприятий, уставный капитал которых составляет менее 100 000 рублей, определяется имеющим быть изданным особым законом о низовой промышленности.

2. Предприятия, названные в ст. 1 настоящего постановления, могут быть предприятиями республиканского, краевого, губернского и окружного значения.

3. Все функции, присвоенные в отношении трестов по Положению о государственных промышленных трестах от 29 июня 1927 г. Высшему совету народного хозяйства и местным органам управления промышленностью, присваиваются в отношении аптекоуправлений Народному комиссариату здравоохранения РСФСР, народным комиссариатам здравоохранения автономных республик и соответствующим местным отделам здравоохранения по принадлежности.

4. Ежегодно при утверждении в установленном особым законом порядке годового отчета и баланса треста определяется размер прибыли и убытка за прошлый операционный год. В случае наличия на балансе треста убытка прошлых лет часть прибыли обращается на погашение означенного убытка. Оставшаяся после этого часть прибыли подлежит распределению в следующем порядке: 10% в фонд улучшения быта рабочих и служащих, 20% в резервный капитал, пока последний не достигнет половины уставного капитала, остальная часть прибыли подлежит обращению в соответствии с постановлением Совета Народных Комиссаров РСФСР от 11 сентября 1925 г. о порядке направления прибыли государственных аптек и аптечных предприятий (СУ, 1925, № 69, ст. 545) в специальные средства Народного комиссариата здравоохранения или отдела здравоохранения на улучшение и расширение лекарственной помощи в сельских местностях.

(СУ, 1928, № 5, ст. 48)

1928

100. ОБ УЛУЧШЕНИИ ПОСТАНОВКИ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЯХ

(Постановление СНК РСФСР от 15 января 1928 г.)

В целях улучшения постановки судебномедицинской экспертизы в сельских местностях как в смысле обеспечения своевременности экспертизы и производства ее на месте, так и в отношении предоставления судебномедицинским работникам транспортных средств Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Распространить предоставленные в постановлении Совета Народных Комиссаров от 8 октября 1927 г. о санитарных органах республики (СУ, 1927, № 104, ст. 695) право проезда во всех поездах и судах, а также служебных катерах и судах в пределах обслуживаемого района, с предъявлением в надлежащих случаях проездного билета и удостоверения личности, а также право внеочередной покупки проездного билета на вокзалах и пристанях на судебномедицинских экспертов, обслуживающих сельское население РСФСР.

2. Предложить местным исполнительным комитетам отводить судебномедицинским экспертам соответствующие помещения для производства судебномедицинской экспертизы, как это представлено санитарным врачам (ст. 21 Положения о санитарных органах Республики), а также предоставлять необходимый при производстве экспертизы вспомогательный персонал.

(Известия ЦИК, 1928, № 26)

101. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА НА ТРЕСТИРОВАННЫХ КУРОРТАХ ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

(Постановление СНК РСФСР от 14 февраля 1928 г.)

Рассмотрев производственно-финансовый план трестированных курортов общегосударственного значения на 1928 г. и констатируя развитие деятельности и улучшение общей поста-

новки медицинского дела на курортах общегосударственного значения, Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Отмечая, что позднее оформление трестирования курортов задерживало децентрализацию управленческих функций в курортном деле и неблагоприятно отражалось на правильной постановке медико-санитарного обслуживания курортных больных, предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР ускорить трестирование курортов и курортных групп и усилить руководство медико-санитарным делом курортов.

2. Констатируя недостаточность медико-санитарного руководства со стороны Народного комиссариата здравоохранения РСФСР в отношении курортов местного значения и отсутствие надлежащей согласованности работы последних с деятельностью курортов общегосударственного значения, предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР:

а) усилить медико-санитарное руководство и контроль над курортами местного значения, обратив особое внимание на развитие курортов в местностях, отдаленных от общегосударственных курортов (Урал, Сибирь, Дальневосточный край), трудовое население которых лишь в малой степени может пользоваться общегосударственными курортами;

б) включить в пятилетний перспективный план курортного строительства курорты местного значения, учтя в курортном плане на 1929 г. нужды их строительства и способы их финансирования.

3. Предложить советам народных комиссаров автономных советских социалистических республик, краевым, областным и губернским исполнительным комитетам своевременно сообщить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР данные, необходимые для составления перспективного пятилетнего плана курортного строительства.

4. Ввиду имеющихся недочетов в деле отбора и распределения больных по курортам, недостаточной налаженности поликлинического лечения и врачебного наблюдения за лечебными процедурами предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР принять решительные меры к устранению указанных недочетов и, в частности, обязать последний:

а) проводить более тщательный отбор больных на курорты;

б) принять меры к улучшению поликлинического лечения и врачебного надзора за отпускаемыми лечебными процедурами;

в) применять в целях устранения излишних поездок больных на отдаленные курорты, метод прикрепления определенных районов к ближайшим к ним курортам с обязательным учетом при этом специфических лечебных свойств соответствующих курортов.

5. Принимая во внимание непрерывно увеличивающееся количество амбулаторных больных на курортах и неналаженность обслуживания таковых жилищем и питанием, предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР принять меры к развитию пансионатного дела, улучшению состояния жилищного фонда, а также обеспечению больных доброкачественным и доступным по цене питанием, в частности диетическим.

6. Придавая особое значение кумысному делу и отмечая значительные недостатки в состоянии кумысных курортов, предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР обратить особое внимание на улучшение благоустройства, расширение жилищного фонда и улучшение постановки лечебного дела на указанных курортах, особенно в отношении обслуживания амбулаторных больных, предусматривая ежегодно в производственных планах курортов соответствующие мероприятия.

7. В целях обеспечения активного участия в деле курортного строительства заинтересованных учреждений и организаций и согласования планов санаторно-курортной деятельности Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Центрального управления социального страхования предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР наладить работу состоящего при нем курортного совещания, согласно постановлению Совета Народных Комиссаров РСФСР от 4 августа 1926 г. (СУ, 1926, № 51, ст. 387).

8. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР усилить работу по снижению себестоимости курортных услуг путем рационализации постановки курортного дела и обязать Народный комиссариат здравоохранения РСФСР представить в Экономический совет РСФСР одновременно с производственным планом общегосударственных курортов на 1929 г. отчет о выполненной в данном отношении работе с указанием достигнутых результатов.

9. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР совместно с Государственной плановой комиссией РСФСР представить к 15 марта 1928 г. в Совет Народных Комиссаров РСФСР основные положения пятилетнего плана развития курортов как общегосударственного, так и местного значения.

10. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР не позднее 1 января 1929 г. представить в Экономический совет РСФСР с заключением Государственной плановой комиссии РСФСР производственно-финансовый план курортов общегосударственного значения и государственного треста по разливу и сбыту кавказских минеральных вод (Кавминразлива) на 1929 г.

11. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР принять меры к развитию экспорта минеральных вод, обратив особое внимание на качество экспортируемой продукции.

(СУ, 1928, № 24, ст. 175)

102. О ПОРЯДКЕ НАДЗОРА ЗА САНИТАРНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРЕДПРИЯТИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 22 марта 1928 г.)

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Надзор за условиями труда в предприятиях, учреждениях и хозяйствах, а также предъявление требований администрации предприятий, учреждений и хозяйств в этой области принадлежит органам надзора Наркомтруда, согласно ст. ст. 146—150 Кодекса Законов о Труде.

2. Надзор за санитарным состоянием промышленных предприятий в части, касающейся охраны здоровья окружающего населения, посещение с этой целью промышленных предприятий и предъявление соответствующих требований администрации принадлежит органам санитарного надзора Наркомздрава.

3. Представители органов санитарного надзора Наркомздрава имеют право самостоятельного посещения промышленных предприятий в целях изучения и изыскания мер борьбы с профзаболеваемостью, материалы и предложения по улучшению и оздоровлению обстановки труда вносятся органами санитарного надзора Наркомздрава в Инспекцию труда.

4. Предложить Наркомздраву и Наркомтруду РСФСР в двухнедельный срок издать инструкцию по применению Положения о санитарных органах Республики, руководствуясь настоящим постановлением.

(Вопросы здравоохранения, 1928, № 21)

103. ОБ ИСТОЧНИКАХ СОДЕРЖАНИЯ И О БЮДЖЕТЕ ЯСЛЕЙ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАБОТНИЦ

(Постановление СНК РСФСР от 22 мая 1928 г.)

Во изменение постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 29 июля 1927 г. об усилении обслуживания яслями работниц промышленных предприятий (СУ, 1927, № 77, ст. 528) Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Установленные вышеуказанным постановлением Совета Народных Комиссаров РСФСР от 29 июля 1927 г. обязательные взносы на содержание яслей должны взиматься с 1 апре-

ля 1928 г. на основаниях, определяемых последующими статьями настоящего постановления.

2. Обязательные взносы на содержание яслей, обслуживающих исключительно работниц данного предприятия, производятся производственными предприятиями республиканской и местной промышленности, в которых женский труд имеет значительное применение, в размере 0,25% фонда заработной платы данного предприятия, независимо от того, расположены ли ясли на территории предприятия или вне его.

3. Поручить Высшему совету народного хозяйства РСФСР по согласованию с Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР и с Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов, установить порядок уплаты взносов на содержание яслей и списки предприятий, обязанных их производить.

4. Установить, что при распределении в установленном порядке средств фондов улучшения быта рабочих и служащих тех промышленных государственных предприятий, в которых женский труд имеет значительное применение, на строительство и содержание яслей должно уделяться не менее 5% общей суммы соответствующего фонда, с обязательным повышением выделяемых на эту цель сумм в тех государственных предприятиях, в которых женский труд преобладает.

Суммы, выделяемые из средств фондов улучшения быта рабочих и служащих, должны передаваться соответствующим местным органам здравоохранения и обращаться преимущественно на строительство, расширение и оборудование яслей для детей работниц данного предприятия по твердым планам, согласовываемым означенными органами с соответствующими предприятиями и профессиональными организациями.

5. Предложить советам народных комиссаров автономных республик, краевым, областным и губернским исполнительным комитетам при утверждении смет местных органов здравоохранения предусматривать систематическое увеличение средств, ассигнуемых на организацию, содержание и строительство яслей для детей работниц как по соответствующему фонду медицинской помощи застрахованным, так и по местному бюджету.

6. Обязать местные исполнительные комитеты, государственные учреждения и предприятия, а также кооперативные организации предусматривать при строительстве рабочих поселков и рабочих жилищ постройку зданий для яслей.

7. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР при распределении республиканского фонда медицинской помощи застрахованным, а также ссудного фонда на строительство медико-санитарных учреждений в промышленных районах предусматривать ассигнования на строительство новых яслей.

8. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР:

а) повысить емкость существующих яслей в среднем на 15%;

б) снизить стоимость содержания ребенка в яслях.

9. Средства, освободившиеся вследствие удешевления содержания, обратить исключительно на дальнейшее расширение сети яслей.

10. Обязать все учреждения и предприятия РСФСР передать в ведение органов здравоохранения находящиеся в их ведении ясли.

11. Поручить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР по соглашению с Высшим советом народного хозяйства РСФСР, Народным комиссариатом труда РСФСР и Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов издать инструкцию по применению настоящего постановления.

(СУ, 1928, № 56, ст. 423)

104. ОБ УСИЛЕНИИ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ НАД ФИЗКУЛЬТУРОЙ

(Постановление СНК РСФСР от 12 июня 1928 г.)

1. Проведение врачебного контроля над физкультурой и санитарного надзора над местами занятий ею возложить на Наркомздрав и местные органы здравоохранения.

2. Предложить Наркомздраву произвести учет имеющихся на территории РСФСР врачебно-контрольных кабинетов по физкультуре и принять меры к увеличению их сети.

3. Поручить Наркомфину и Наркомздраву при составлении бюджета на 1928/29 г.:

а) учесть необходимость увеличения ассигнований на расходы по оборудованию врачебно-контрольных кабинетов и на улучшение содержания существующих;

б) рассмотреть вопрос об увеличении ассигнований на содержание и оборудование существующих институтов физкультуры как центров научно-исследовательской работы и подготовки квалифицированных руководителей физкультуры и врачебного контроля.

4. Вопрос о сооружении нового здания для Государственного центрального института физической культуры передать в Госплан для рассмотрения при разработке плана строительства зданий для научных учреждений Наркомздрава.

(Вопросы здравоохранения, 1928, № 15)

105. ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ЗОНЫ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ВОДНЫХ ИСТОЧНИКОВ, СЛУЖАЩИХ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДОВ, РАБОЧИХ ПОСЕЛКОВ И ДРУГИХ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ

(Постановление СНК РСФСР от 6 июля 1928 г.)

Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Во всех городах, рабочих поселках и крупных населенных местах, имеющих центральное водоснабжение (водопроводы) или строящие таковые, должна быть установлена зона санитарной охраны водных источников, питающих центральное водоснабжение.

Примечание. На курортах общегосударственного и местного значения зона санитарной охраны водных источников, питающих центральное водоснабжение, должна проводиться при непременном выполнении постановлений и положений о горно-санитарной охране лечебных местностей общегосударственного и местного значения и в соответствии с проводимыми на них мероприятиями по горно-санитарной охране.

2. Зона санитарной охраны должна быть введена для водных источников, питающих водопроводы фабрик, заводов, железнодорожного и водного транспорта, если их водоснабжение, помимо обслуживания технических потребностей, служит для пищевых и хозяйственных целей населения.

3. Зона санитарной охраны водных источников имеет целью предохранение последних от загрязнения и изменения качественного и количественного состава, а также охрану специальных водных сооружений и окружающей местности от изменений и нарушений, могущих отразиться на водных источниках и подаваемой населению воде.

4. В границах зоны санитарной охраны водных источников вводится усиленный санитарный надзор и устанавливается лабораторный контроль за составом воды водных источников, питающих водопровод.

В границах зоны санитарной охраны водных источников воспрещаются без получения предварительного положительного заключения местных санитарных органов всякие действия, ведущие к загрязнению почвы и водных источников, а также могущие иметь вредное для них влияние, как-то: разработка недр земли, проведение дорог, сводка леса, постройка зданий и сооружений со спуском сточных вод и отбросов в водные источники, заселение дачами и т. п., причем все мероприятия, сооружения и строительство подлежат предварительному санитарному надзору в соответствии с Положением о санитар-

ных органах Республики, утвержденным Советом Народных Комиссаров РСФСР от 8 октября 1927 г. (СУ, 1927, № 104, ст. 695).

5. Границы зоны санитарной охраны и мероприятия по охране водных источников и водных очистительных сооружений разрабатываются санитарными органами подлежащих отделов здравоохранения местных исполнительных комитетов при участии органов коммунального хозяйства, местных советов народного хозяйства, Народного комиссариата путей сообщения и других заинтересованных ведомств и учреждений и утверждаются соответствующими губернскими и окружными исполнительными комитетами, которыми издаются обязательные постановления об охране водных источников.

6. Зона санитарной охраны водных источников вводится во всех населенных местах, имеющих водопроводы, в течение одного года со дня вступления в действие настоящего постановления, а в населенных местах, строящих и проектирующих водопроводы, — с момента выбора для последних соответствующих водных источников.

7. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР совместно с Народным комиссариатом внутренних дел РСФСР, а на путях сообщения — совместно с уполномоченным Народного комиссариата путей сообщения при Совете Народных Комиссаров РСФСР издают в развитие настоящего постановления соответствующее положение о зонах санитарной охраны водных источников и инструкцию по ее применению на местах.

(СУ, 1928, № 79, ст. 546)

106. К ДЕСЯТИЛЕТИЮ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 20 октября 1928 г.)

Десять лет назад было собрано распыленное и раздробленное в царской России дело охраны здоровья населения. На смену частнокапиталистической медицине — на смену многочисленным ведомствам и учреждениям — вырос единый орган Советской власти, на новых началах укрепляющий и сохраняющий одну из основ мощи Советского государства — здоровье трудящихся. В боях и лишениях гражданской войны, в тяжелые годы голода, в напряженную эпоху восстановления Советского государства, в современный период социалистического строительства проверялись, испытывались и укреплялись основные принципы советской медицины — бесплатность и квалифицированность медицинской помощи, предупреждение заболеваний и оздоровление труда и быта и самодеятельность трудящихся на базе широкого санитарного просвещения.

Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и

Совет Народных Комиссаров РСФСР считают необходимым отметить, что благодаря советской системе единства организации и управления делом здравоохранения и самоотверженности медицинских работников на фронтах гражданской войны и эпидемий удалось отстоять здоровье Красной Армии, закрепившей завоевания Октября. Многочисленные жертвы павших на этих фронтах медицинских работников не будут забыты рабочими и крестьянами Советской республики.

Напрягая усилия на борьбу с эпидемиями, советская медицина с первых же дней стала закладывать и фундамент для массовых мероприятий по оздоровлению труда и быта. Создано законодательство по охране здоровья, расширилась санитарная организация, обогатившись целой сетью новых учреждений. В результате оздоровительных мероприятий эпидемические заболевания пали значительно ниже довоенного уровня. Резко снизилась общая и детская смертность.

В борьбе с социальными болезнями создан новый тип советского диспансера, который, проникая в жилище больных, на завод и фабрику, оздоровляет труд и быт трудящихся. Создаются новые учреждения по изучению и борьбе с профессиональными болезнями и промышленным травматизмом, проводятся периодические осмотры рабочих вредных производств, деятельность лечебных учреждений проникается началами профилактики. Широко развернулась охрана материнства и младенчества. Сеть учреждений ее является проводником санитарной культуры в быт рабочей и крестьянской семьи и помогает раскрепощению женщины. Детские профилактические учреждения, связанные со школой, с пионерским движением, периодические осмотры рабочих подростков служат делу оздоровления подрастающего поколения.

Медицинское обслуживание пролетариата обогатилось новыми, раньше ему недоступными специальными видами квалифицированной помощи.

Курорты — достояние аристократии и буржуазии — стали ремонтными мастерскими здоровья трудящихся.

С каждым годом увеличивается охват рабочих и крестьян санаторной помощью; растет благоустройство курортов и квалифицированное обслуживание ими больных.

Восстанавливается сильно пострадавшая во время империалистической и гражданской войны сельская медицинская сеть. Растет число новых сельских врачебных участков; деревенский врач становится участником строительства новой, здоровой деревни.

Огромны достижения советской медицины в национальных областях и республиках. Там, где при царском строе население было лишено медицинской помощи и предоставлено знахарям и шаманам, создана и развертывается не только лечебная, но и санитарно-профилактическая организация.

Огромную роль в указанных достижениях сыграло вовлечение широких масс трудящихся в дело охраны здоровья на базе широкого санитарного просвещения среди них. Те десятки тысяч рабочих и работниц, крестьян и крестьянок, которые прошли школу организации здравоохранения через здравячейки, комиссии оздоровления труда и быта, секции здравоохранения, помогают в борьбе за новую, здоровую жизнь.

Реформа медицинского образования и заботы об усовершенствовании медицинских работников, особенно сельских, обеспечивают приток новых деятелей, ясно понимающих задачи и пути советской медицины, основанной на широком участии советской общественности и пробуждении самодеятельности трудящихся.

Успехи советской медицины обязаны также и тому, что уже при самом возникновении Народного комиссариата здравоохранения было организовано научное обслуживание дела здравоохранения. Создан ряд научных и научно-практических институтов, научные достижения которых помогают правильному проведению мероприятий по охране здоровья трудящихся.

Несмотря на несомненные достижения, работу в области здравоохранения, проделанную за истекшие 10 лет, необходимо рассматривать как начало большой плановой работы по оздоровлению труда и быта. Санитарное состояние еще продолжает оставаться тяжелым. Сеть лечебных и профилактических учреждений не удовлетворяет все растущих потребностей населения в городах, не говоря уже о деревне; предстоит большая работа по рационализации медико-санитарного дела и по упрочению трудовой дисциплины среди медицинских работников. Материальное и бытовое положение медицинских работников продолжает оставаться тяжелым, в особенности в сельских местностях. Средства, отпускаемые на дело здравоохранения, недостаточно отвечают тому значению, которое приобретает охрана здоровья трудящихся в целях успешности социалистического строительства. Все эти недостатки еще разительнее вскрываются на фоне огромного роста потребности населения и стремления его к здоровой, чистой жизни.

В целях дальнейшего развития дела охраны здоровья трудящихся Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров РСФСР признают необходимым:

1) более строгое проведение планового начала в деле здравоохранения на основе единства организации советской медицины;

2) дальнейшее укрепление и углубление профилактических начал дела здравоохранения путем расширения сети профилактических учреждений и мероприятий и усиления предупредительной работы в лечебных учреждениях;

3) дальнейшее количественное и качественное расширение медицинской помощи застрахованным, в первую очередь в промышленных районах;

4) усиление медико-санитарного обслуживания населения национальных меньшинств;

5) принятие мер к дальнейшему улучшению материально-бытового и правового положения медицинских работников, особенно участковых, для чего в пятилетнем плане предусмотреть соответствующие мероприятия;

6) усиление темпа строительства новых медико-санитарных учреждений и обеспечение этого строительства ассигнованием необходимых средств как по государственному, так и местному бюджету;

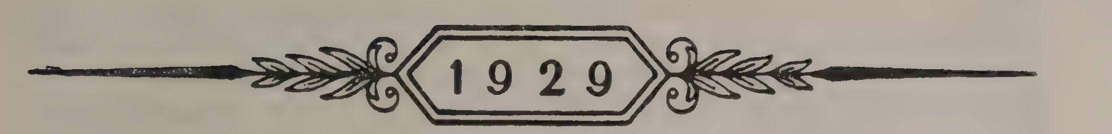
7) дальнейшее расширение и укрепление курортного дела на началах возможно большего приближения санаторно-курортной помощи к трудящимся массам;

8) проведение как неотложной задачи укрепления и расширения сельской сети в соответствии с постановлением Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров РСФСР от 14/XII 1925 г. (СУ, 1925, № 34, ст. 683) об основах построения нормальной волостной организации здравоохранения.

Народному комиссариату здравоохранения РСФСР поручается разработать вытекающие из настоящего постановления конкретные мероприятия.

Отмечая значение оздоровительных мероприятий в деле экономического и культурного подъема страны, считая дело здравоохранения неотъемлемой частью борьбы на культурном фронте, Всероссийский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров РСФСР обращаются с призывом ко всем местным органам Советской власти, ко всем профессиональным, общественным и кооперативным организациям, ко всем рабочим и крестьянам Республики максимально усилить активное участие в деле строительства народного здравоохранения.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1928, № 21)



107. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫХ

(Постановление СНК РСФСР от 24 июля 1929 г.)

В целях усиления планового руководства и регулирующей роли Народного комиссариата здравоохранения в деле медицинского обслуживания застрахованных и, в частности, в области использования средств по фонду медицинской помощи Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР, советам народных комиссаров автономных советских социалистических республик, краевым и областным исполнительным комитетам в пятимесячный срок на основе общего пятилетнего плана здравоохранения разработать и по согласованию с Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов, Государственной плановой комиссией и Главным управлением социального страхования РСФСР представить на утверждение Совета Народных Комиссаров пятилетний план медико-санитарного обслуживания застрахованных в районном разрезе с указанием в нем как норм обслуживания отдельными видами медицинской помощи и стоимости последней, так и необходимых мероприятий по расширению и улучшению медицинской помощи застрахованным.

Пятилетний план обслуживания застрахованных должен быть составлен на основе подтягивания наиболее отстающих районов с учетом санитарного состояния и экономического значения каждого района, темпа развития в нем промышленности и характера последней, перехода предприятий на семичасовой рабочий день, а также реальных финансовых возможностей по всем источникам средств.

На основе утвержденного пятилетнего плана ежегодно одновременно с построением контрольных цифр представлять в Совет Народных Комиссаров план медицинского обслуживания застрахованных на предстоящий операционный год, составляемый указанным выше порядком. При составлении

годовых планов надлежит исходить из отчетных данных за истекшее время и конкретных перспектив на предстоящий год.

2. Обязать советы народных комиссаров автономных советских социалистических республик, краевые, областные и губернские исполнительные комитеты при построении своих перспективных и операционных планов руководствоваться утверждаемыми Советом Народных Комиссаров пятилетним и годовыми планами медицинского обслуживания застрахованных. Возложить на Народный комиссариат здравоохранения и Народный комиссариат финансов наблюдение за выполнением указанных планов при рассмотрении ими смет и отчетов местных Советов.

3. Представить Народному комиссариату здравоохранения право, начиная с 1929/30 г., производить по согласованию с Главным управлением социального страхования распределение общей по РСФСР суммы фонда медицинской помощи застрахованным между отдельными административно-территориальными единицами в пределах прироста фонда медицинской помощи застрахованным на каждый год в соответствии с утвержденным годовым планом медико-санитарного обслуживания застрахованных и на основе подтягивания наиболее нуждающихся районов.

4. Предложить краевым, областным и губернским исполнительным комитетам приступать к постройке крупных медико-санитарных учреждений только с предварительного разрешения Народного комиссариата здравоохранения, независимо от источников финансирования этих построек. К крупным постройкам относить усадьбы стоимостью от 500 000 рублей и отдельные больничные корпуса и здания профилактических учреждений от 300 000 рублей и выше.

(СУ, 1929, № 59, ст. 582)

108. О ДАЛЬНЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРИ ГОСУДАРСТВЕННОМ ИНСТИТУТЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР, РУКОВОДИМОЙ АКАДЕМИКОМ ИВАНОМ ПЕТРОВИЧЕМ ПАВЛОВЫМ

(Постановление СНК СССР от 26 сентября 1929 г.)

Отмечая в день восьмидесятилетия со дня рождения академика Ивана Петровича Павлова его больше чем полувековую исключительную по своему значению научную деятель-

ность, Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Признать необходимым дальнейшее обеспечение наиболее благоприятных условий для научно-исследовательской работы руководимой И. П. Павловым физиологической лаборатории при Государственном институте экспериментальной медицины.

2. Поручить Народному комиссариату финансов Союза ССР особо предусмотреть в бюджете на 1929—1930 бюджетный год 100 000 рублей на переоборудование звуконепроницаемых камер указанной лаборатории и для постройки нового здания состоящей при ней биологической станции в Колтушах.

Эта сумма подлежит передаче для указанной цели в распоряжение Народного комиссариата здравоохранения Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

3. Предложить Совету Народных Комиссаров Российской Социалистической Федеративной Советской Республики в целях обеспечения специальных условий научной работы этой лаборатории поручить Ленинградскому Совету отвести движение из прилегающей к ней части Лопухинской улицы.

(Известия ЦИК от 27 сентября 1929 г.)

109. О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ РАБОЧИХ И КРЕСТЬЯН

[*Постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г.*]

Констатируя, что советская медицина в борьбе с реакционными элементами дореволюционной медицины добилась огромных достижений, ЦК считает, что новые задачи реконструктивного периода требуют коренной перестройки работы наркомздравов союзных республик. ЦК отмечает, что нынешнее состояние работы наркомздравов на практике не обеспечивает проведения в жизнь директив партии.

Темп развития дела здравоохранения значительно отстает от роста всего народного хозяйства страны и потребностей рабочего класса и крестьянства, слабо развита общественность в работе органов здравоохранения, совершенно недостаточно участие в их работе профсоюзов, особенно союза Медсантруд, недостаточно внимание со стороны местных партийных и советских организаций к вопросам здравоохранения, слаб руководящий аппарат органов здравоохранения, в частности мало рабочих, и, наконец, неудовлетворительно руководство со стороны наркомздравов союзных республик их местными органами.

Исходя из этого, ЦК считает необходимым:

1. Наркомздравам союзных республик коренным образом перестроить всю практическую работу в области здравоохра-

нения, более четко отражая в ней классовую пролетарскую линию.

Улучшить лечебную и профилактическую помощь в промышленных центрах, выделяя в особую группу основные индустриальные районы (горная, металлургическая промышленность и т. п.). В пятилетнем плане здравоохранения особо обеспечить медицинское обслуживание застрахованных.

В связи с переходом на 7-часовой рабочий день и на непрерывную производственную неделю перестроить работу лечебно-санитарных учреждений, обслуживающих нужды рабочих (организация вечерних приемов, расширение пунктов первой помощи, устранение очередей в лечебных учреждениях, приспособление и организация яслей и т. д.).

Ввиду особо тяжелого санитарного состояния Донбасса, Кузбасса и Урала предложить Совнаркомам СССР, РСФСР и УССР провести ряд широких мероприятий по санитарному оздоровлению этих районов.

2. Учитывая резкую недостаточность медицинской помощи в деревне, особенно в обслуживании бедняцко-батрацких масс, ЦК предлагает наркомздравам союзных республик наметить план систематического расширения сельской лечебной сети.

Развертывание работы в деревне должно быть увязано с колхозным и совхозным строительством, охватывающим широкие массы батраков, бедняков и середняков.

3. Признавая неотложной задачей коренное улучшение в составе кадров народного здравоохранения, ЦК считает необходимым:

а) взять решительный курс на орабочение аппаратов путем выдвижения в органы здравоохранения рабочего и крестьянского актива;

б) констатируя значительное скопление медицинских работников и оканчивающих медвузы в крупных городских центрах при резком недостатке таковых в деревнях и фабрично-заводских поселках, ЦК считает необходимым, чтобы Наркомтруд СССР совместно с наркомздравами союзных республик и ЦК союза Медсантруд провели в месячный срок мероприятия, обеспечивающие использование этих работников в деревне.

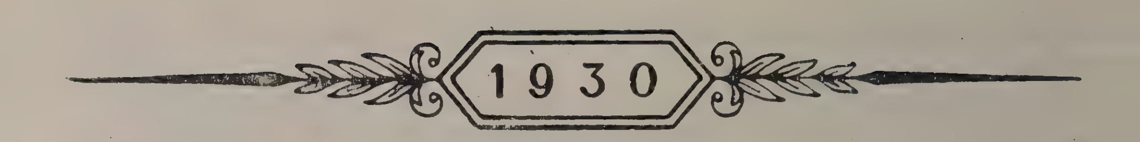
4. Учитывая крайне слабое участие советской общественности в деле здравоохранения, ЦК подтверждает необходимость большего участия советских, профессиональных и страховых организаций в деле организации здравоохранения путем оживления работы секций советов по здравоохранению, здравячеек на предприятиях и комиссий по охране труда при ФЗМК, комиссий по оздоровлению труда и быта при лечебно-профилактических учреждениях, жилищно-санитарных комиссий, оживления деятельности экономсовещаний здраворганов. поощрения социалистического соревнования и большего прив-

лечения к работе делегатских собраний работниц и крестьянок.

Одновременно ЦК считает, что наркомздравы союзных республик должны повести решительную борьбу за поднятие трудовой дисциплины среди медико-санитарных работников, а ЦК союза Медсантруд усилить привлечение медработников к социалистическому строительству (участие в экономработе, социалистическое соревнование и т. д.), всемерно укрепляя в их рядах трудовую дисциплину. В то же время ВЦСПС должен усилить борьбу среди членов профсоюзов с нетоварищеским отношением к врачам со стороны больных.

5. Совнаркомы союзных республик должны разработать конкретные мероприятия, обеспечивающие улучшение работы наркомздравов в соответствии с директивами партии и развертывание медико-санитарного строительства в соответствии с потребностями реконструктивного периода, ростом населения страны и колхозного и совхозного строительства. Необходимо решительно устранить случайность и кустарничество в этой работе, осуществить плановость, разработав пятилетний и соответственно годичный план с обеспечением их необходимыми финансовыми и материальными средствами.

(Вопросы здравоохранения, 1930, № 1)



110. О ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ

(Постановление СНК РСФСР от 31 января 1930 г.)

СНК постановляет:

1. Врачебно-экспертные комиссии организуются органами здравоохранения в городах и в промышленных районах вне городов со значительным количеством застрахованных по согласованию с соответствующими страховыми кассами и органами социального обеспечения.

В крупных промышленных центрах по согласованию местного отдела здравоохранения и страховой кассы могут быть организованы врачебно-экспертные комиссии для обслуживания только застрахованных и их семейств.

2. В задачи врачебно-экспертной комиссии входит:

а) установление инвалидности;

б) установление степени, характера и причины инвалидности;

в) определение способов восстановления трудоспособности путем долечивания, переобучения и перемещения на другую работу;

г) установление необходимости протезирования инвалидов;

д) определение связи инвалидности с полученным трудовым увечьем или профессиональным заболеванием;

е) определение отрасли труда, в которой может быть использован неполностью труд данного инвалида.

3. Освидетельствованию во врачебно-экспертных комиссиях подвергаются:

а) лица, обращающиеся за назначением пенсии в порядке социального страхования;

б) инвалиды войны и приравненные к ним группы;

в) прочие лица, подлежащие социальному обеспечению и состоящие на учете органов социального обеспечения;

г) лица кадрового состава РККА, потерявшие трудоспособность на военной службе;

д) другие трудящиеся, нуждающиеся в установлении степени инвалидности и направляемые на освидетельствование врачебно-экспертных комиссий государственными учреждениями или общественными организациями через соответствующие органы здравоохранения или социального обеспечения.

4. Врачебно-экспертная комиссия ведет свою работу при одной из больниц, где имеется возможность пользоваться лабораторией, рентгеном и стационаром для испытуемых.

Для обеспечения пользования стационаром в этой больнице бронируется определенное количество коек для испытуемых.

Выбор больницы, при которой организуется врачебно-экспертная комиссия, производится по соглашению между соответствующим органом здравоохранения и органом социального страхования.

5. В состав врачебно-экспертной комиссии входят: председатель, назначаемый межсоюзным объединением, и представители: один врач от местного отдела здравоохранения и другой — представитель от страховой кассы или органа социального обеспечения в зависимости от контингента испытуемых. Помимо членов комиссии, в заседании последней участвуют с совещательным голосом три врача-эксперта (терапевт, хирург, невропатолог), назначаемые органами здравоохранения по соглашению со страховой кассой и органом социального обеспечения, а также привлекаются по мере надобности и другие непостоянные консультанты (техники, врачи) с правом совещательного голоса.

6. Постоянные врачи врачебно-экспертной комиссии назначаются преимущественно из числа опытных больничных врачей, нагрузка которых в больнице должна быть снижена в сравнении с обычной нормой. Всякое иное совместительство, а также частная практика этим врачам воспрещается.

Врачи-эксперты должны, помимо медицинского стажа, иметь знакомство с вопросами социального страхования, условиями труда и быта застрахованных, а также с использованием в производстве неполного труда инвалидов.

7. Направление во врачебно-экспертную комиссию производится:

а) лечебными учреждениями;

б) врачебно-контрольными комиссиями;

в) кассами социального страхования;

г) органами социального обеспечения;

д) отделами здравоохранения.

Застрахованные в порядке социального страхования направляются во врачебно-экспертную комиссию для установления инвалидности только через кассы социального страхования.

8. Для установления инвалидности во врачебно-экспертную комиссию посылаются только лица, бывшие под наблю-

дением лечебно-профилактического учреждения в течение времени, достаточного для полного и всестороннего ознакомления с состоянием и степенью трудоспособности испытуемого.

9. В тех случаях, когда врачебно-экспертные комиссии не имеют достаточных данных для вынесения решения, исследуемый дополнительно направляется в соответствующий стационар для наблюдения и по окончании наблюдения вновь направляется на экспертизу. В необходимых случаях экспертные комиссии направляют исследуемых также и в другие учреждения здравоохранения, могущие способствовать выяснению состояния здоровья (лаборатории, рентгеновские кабинеты, специальные нервно-психиатрические учреждения типа здравниц и т. п.).

10. Все исследуемые обязательно осматриваются терапевтом, невропатологом и хирургом, а также специалистами по соответствующим заболеваниям, выявленным у них при исследовании.

11. На каждом заседании врачебно-экспертной комиссии ведется протокол, в который обязательно заносятся все особые мнения отдельных членов комиссии при решении вопросов о группе инвалидности в отношении всех спорных дел. Копии особых мнений при экспертизе застрахованных вместе с актом направляются в кассу социального страхования или в орган социального обеспечения по принадлежности.

12. Освидетельствование лиц, которые по состоянию здоровья не могут явиться во врачебно-экспертную комиссию, производится по решению комиссии путем выезда на место или посылки эксперта с последующим рассмотрением его заключения в комиссии.

13. При установлении инвалидности учитывается профессия испытуемого. При определении степени утраты трудоспособности комиссия выясняет в первую очередь возможность для исследуемого продолжать работу в той области труда, где он работал до наступления инвалидности, а затем возможность использования труда исследуемого в другой области. Лица с временной утратой трудоспособности не могут относиться к категории инвалидов. Перевод в инвалиды на определенный срок не допускается.

14. Врачебно-экспертные комиссии ежемесячно отчитываются в своей деятельности перед органами здравоохранения по форме, установленной НКЗдравом РСФСР по согласованию с НКТрудом РСФСР и НКСО РСФСР. Копии отчета представляются в кассу социального страхования или в отдел социального обеспечения. Врачебно-экспертные комиссии не менее 2 раз в год ставят отчетные доклады на заседаниях президиума и на пленуме местного совета профсоюзов, на крупных фабриках, заводах, в местном отделе здравоохране-

ния, на пленуме страховой кассы, в органах социального обеспечения и в крупных артелях инвалидов.

15. Врачебно-экспертные комиссии могут назначать переосвидетельствование инвалидов в тех случаях, когда ожидается в ближайшем будущем такое улучшение или ухудшение состояния испытуемого, которое может повлиять на степень его инвалидности; переосвидетельствование в этих случаях назначается не ранее чем через год.

16. Переосвидетельствование инвалидов в отдельных случаях производится также по предложению кассы социального страхования или органов социального обеспечения по принадлежности, независимо от назначаемых врачебно-экспертными комиссиями сроков переосвидетельствования.

17. Свидетельствуемые, недовольные решением экспертной комиссии, могут обжаловать ее решение не позднее $1^1/_2$ месяцев со дня получения заключения, заявив об этом председателю экспертной комиссии или органам социального страхования или социального обеспечения по принадлежности. Последние обязаны в трехдневный срок передать жалобу в конфликтную комиссию (ст. 18) для разбора. Решение конфликтной комиссии окончательно.

18. Для разбора конфликтов, возникающих в связи с установлением инвалидности, при местном отделе здравоохранения создается конфликтная комиссия в постоянном составе: председателя — представителя межсоюзного объединения, врача — представителя здравотдела и врача — представителя страховой кассы или органа социального обеспечения. Членами конфликтной комиссии не могут быть лица, участвующие во врачебно-экспертной комиссии.

По заявлению освидетельствуемого конфликтная комиссия вызывает для дачи заключения лечившего его врача.

19. В сложных случаях врачебно-экспертные комиссии должны обращаться к институтам или кабинетам по изучению врачебной экспертизы, а также консультировать с соответствующими технико-производственными специалистами.

В крупных промышленных центрах организуются при научных институтах отделения врачебной экспертизы для научного изучения экспертизы нетрудоспособности и дачи заключений по спорным и сложным случаям.

20. При врачебно-экспертной комиссии организуется постоянная консультация специалистов (инженеры и квалифицированные рабочие) по основным производствам для выяснения условий и характера труда в данном производстве.

В мелких пунктах вместо консультации в состав врачебно-экспертной комиссии входит технико-производственный эксперт с правом совещательного голоса.

21. Заключение, даваемое врачебно-экспертной комиссией, является медицинским заключением относительно степени

утраты трудоспособности, но не решает вопроса о назначении инвалиду пенсии. Пенсия назначается органами социального страхования или социального обеспечения.

(СУ, 1930, № 5, ст. 64)

111. О ПОРЯДКЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

(Постановление СНК РСФСР от 31 января 1930 г.)

Учитывая крупное значение тех групп сельского населения, которые принимают активное участие в деле переустройства сельского хозяйства на социалистических началах, СНК во изменение ст. 4 своего постановления от 26 февраля 1926 г. о деятельности НКЗдрава РСФСР (СУ, 1926, № 17, ст. 133) постановляет:

1. В сельских местностях медицинской помощью обслуживаются в первую очередь рабочие и служащие промышленных предприятий совхозов и колхозов, а также батраки, пастухи, лесорубы и другие группы застрахованного населения.

2. Члены колхозов (коммун и артелей) и члены их семей в отношении медицинского обслуживания в сельских местностях приравниваются к членам семьи перечисленных в ст. 1 лиц наемного труда и обслуживаются преимущественно перед остальным сельским населением.

3. При обращении указанных в ст. 1 групп застрахованного сельского населения, а также членов колхозов (коммун и артелей) за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, расположенные в городах и промышленных районах, застрахованное сельское население принимается в первую очередь наравне с застрахованными рабочими городов и промышленных районов, во вторую же очередь принимаются члены семей застрахованных, члены колхозов (коммун и артелей) и члены их семей.

(СУ, 1930, № 5, ст. 66)

112. О САНИТАРНОМ МИНИМУМЕ

(Постановление СНК РСФСР от 20 мая 1930 г.)

Коренное оздоровление условий труда и быта требует значительного ускорения темпов проведения основных мероприятий по санитарному благоустройству (планировка, устройство водопроводов, канализация и т. п.), намеченных пятилетним планом. Наряду с этим необходимо для ближайших лет считать весьма важной задачей осуществление минимума простейших, массовых, доступных санитарно-оздоровительных мероприятий.

Исходя из этих соображений, Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Признать необходимым на основе широкого участия трудящихся масс осуществление простейших санитарно-оздоровительных мероприятий («санитарный минимум»), обнимающих:

а) водоснабжение — устройство, санитарная охрана, ремонт и содержание в надлежащем виде источников и сооружений водоснабжения;

б) удаление отбросов и нечистот;

в) простейшие мероприятия по благоустройству — борьба с заболоченностью (засыпка стоячих луж и т. д.);

г) зеленые насаждения — устройство, охрана и расширение зеленых насаждений;

д) санитарное содержание жилищ — ежедневная уборка и проветривание, борьба с паразитами и грызунами, своевременный текущий ремонт и др.;

е) санитарное содержание предприятий и учреждений — установка умывальников и душей, устройство раздевален, выделение специальных помещений для приема пищи, уборка и проветривание помещений, борьба с курением в служебных помещениях общего пользования и т. п.

2. Непосредственное руководство всей работой по выработке и проведению санитарного минимума осуществляется Наркомздравом и местными органами здравоохранения при активном участии:

а) секций советов (здравоохранения, коммунального благоустройства, труда и пр.);

б) местных профсоюзных организаций, в особенности союза Медсантруд, кооперативных организаций, ВЛКСМ и пионерской организации, организации Российского общества Красного Креста и других.

Руководство по составлению и проведению санитарного минимума на предприятиях осуществляется Наркомтрудом РСФСР и местными органами труда по согласованию с органами здравоохранения и управления промышленностью.

3. Расходы по проведению тех санитарно-оздоровительных мероприятий, финансирование которых по закону возложено на местный бюджет, на хозяйственные органы и другие организации, производятся в установленном законом порядке.

Вовлечение средств трудящегося населения в проведение санитарно-оздоровительных мероприятий должно быть основано исключительно на добровольных началах.

Вопросы непосредственного проведения санитарного минимума применительно к отдельным предприятиям, учреждениям, школам, жилищным товариществам и т. п. обсуждаются на общих собраниях соответствующих коллективов и проводятся через низовые ячейки общественной самодеятельности.

Общие собрания коллективов вправе выносить решения об установлении денежных взносов для проведения намеченных ими санитарно-оздоровительных мероприятий.

Особое внимание должно быть обращено на установление общественного контроля за осуществлением санитарно-оздоровительных мероприятий.

Госплан РСФСР и местные исполкомы при составлении контрольных цифр на 1930—1931 гг. должны предусмотреть увеличение ассигнований на проведение санитарно-оздоровительных мероприятий.

4. Инструкции и правила по применению настоящего постановления издаются Наркомздравом РСФСР по согласованию с заинтересованными ведомствами и общественными организациями.

(СУ, 1930, № 24, ст. 322)

113. О РЕОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ

(Постановление СНК РСФСР от 19 июня 1930 г.)

Заслушав доклад Госплана РСФСР о системе подготовки врачебных кадров, СНК отмечает, что существующая система подготовки врачебных кадров не соответствует запросам, которые предъявляются в области народного здравоохранения РСФСР условиями социалистической реконструкции народного хозяйства.

Основные недостатки этой системы следующие:

а) число оканчивающих медицинские вузы далеко отстает от спроса на квалифицированных медицинских работников; это отставание объясняется недостаточностью норм приема в медицинские вузы и продолжительностью сроков обучения в них;

б) целевая установка медицинских вузов, подготовляющих врачей общей квалификации, не отвечает спросу на специалистов в различных отраслях здравоохранения;

в) оканчивающие медицинские вузы, по общему правилу, недостаточно подготовлены для практической работы.

Для осуществления задач, стоящих в области здравоохранения на настоящем этапе социалистического строительства, необходимо провести реорганизацию системы подготовки врачебных кадров в целях значительного усиления их количественного роста и изменения установки и качества их подготовки.

На основе изложенного СНК постановляет:

1. Признать, что целевой установкой медицинских вузов должна быть подготовка врачей с законченной специальностью по отдельным отраслям здравоохранения.

2. Установить сроки обучения в медицинских вузах:

а) для специальностей лечебно-профилактических (терапии и хирургии), охраны материнства и детства и общесанитарной подготовки в 4 года;

б) для специальностей санитарно-профилактических (эпидемиологической, жилищно-коммунальной, пищевой санитарии и санитарно-промышленной), а также для стоматологии — $3^1/_2$ года.

3. Установить для окончивших медицинские вузы по специальностям лечебно-профилактической (терапии и хирургии), а также охраны материнства и детства обязательное прохождение в течение года практической врачебной подготовки в лечебных учреждениях под руководством квалифицированного медицинского персонала.

По прохождении года практической врачебной подготовки лица, окончившие медицинские вузы по указанным в настоящем пункте специальностям, получают право самостоятельной врачебной работы.

4. Установить по существующей сети медицинских вузов контингент осеннего приема 1930/31 учебного года в 4950 человек.

5. В целях значительного улучшения социального состава выпускаемых врачей предложить Наркомздраву РСФСР совместно с Наркомпросом РСФСР и ВЦСПС принять меры к максимальному увеличению принимаемого в медицинские вузы рабоче-крестьянского состава, для чего:

а) Наркомпросу РСФСР прикрепить к медицинским вузам в 1930/31 учебном году из существующей сети 10 рабфаков, установив совместно с Наркомздравом список прикрепляемых к медицинским вузам рабочих факультетов;

б) организовать сеть курсов по подготовке рабочих, батраков, колхозников и трудящихся нацменьшинств в медицинские вузы.

6. Совнаркомам автономных республик, краевым и областным исполкомам предусматривать, начиная с 1930/31 учебного года, по местному бюджету соответствующие ассигнования на организацию и содержание сети курсов по подготовке в медицинские вузы.

Наркомфину, Наркомпросу и Наркомздраву РСФСР предусмотреть отпуск дотации по госбюджету на эту цель для маломощных областей и автономных республик.

7. Для обеспечения в сентябрьском и февральском приемах 1930/31 учебного года 60% рабочего состава предложить Наркомздраву РСФСР совместно с Наркомпросом РСФСР и ВЦСПС направить в медицинские вузы:

а) не менее 2000 рабочих и рабочей молодежи, организовав для этого специальные курса по подготовке;

б) оканчивающих рабфаки — 1000 человек;

в) из состава общих курсов по подготовке в вузы — 1000 человек.

8. Поручить Наркомфину, Наркомздраву и Наркомпросу РСФСР при рассмотрении сметы на 1930/31 бюджетный год предусмотреть соответствующие расходы по сметам Наркомздрава и Наркомпроса по медицинским вузам с учетом полного обеспечения принятого контингента учащихся и перехода медицинских вузов на новые методы обучения.

9. Предложить центральным ведомствам РСФСР, совнаркомам автономных республик, краевым (областным) исполкомам и соответствующим республиканским и местным хозяйственным организациям предусматривать в своих сметах, бюджетах и планах, начиная с 1930/31 года, специальные ассигнования для контрактации студентов медицинских вузов и оплаты их при прохождении непрерывной производственной практики.

10. Для обеспечения квалифицированным медицинским персоналом маломощных здравотделов автономных республик и отдаленных местностей отпустить Наркомздраву по госбюджету, начиная с 1930/31 года, специальные ассигнования на контрактацию студентов из расчета 150 студентов в год по 1200 рублей на каждого.

11. Предложить Наркомпросу РСФСР по окончании набора аспирантуры на 1930/31 учебный год передать Наркомздраву РСФСР всю медицинскую аспирантуру с предусмотренными кредитами на эту цель.

(СУ, 1930, № 28, ст. 379)

114. О ПЕРЕДАЧЕ КЛИНИК ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ В ВЕДЕНИЕ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 30 июля 1930 г.)

В связи с необходимостью улучшения подготовки медицинских кадров путем реорганизации высшего медицинского образования и усиления практических учебно-научных занятий студенчества, а также в целях укрепления связи клиник с общей сетью лечебных учреждений ВЦИК и СНК постановляют:

1. Передать с начала 1930/31 бюджетного года клиники высших медицинских учебных заведений и медицинских факультетов в ведение местных органов здравоохранения.

2. Предусмотренная ст. 1 передача клиник должна быть осуществлена на следующих основаниях:

а) органы здравоохранения обеспечивают нормальный ход преподавания, а также проведение производственного обуче-

ния учащихся медицинских учебных заведений в лечебно-профилактических учреждениях и институтах, находящихся в их ведении;

б) существующие при указанных в п. «а» настоящей статьи лечебно-профилактических учреждениях и институтах вспомогательные кабинеты, лаборатории и т. п. должны предоставляться учащимся медицинских учреждений для работ, необходимых для выполнения установленных учебных программ, а также для научных занятий преподавателей медицинских учебных заведений;

в) органы здравоохранения обеспечивают все предоставляемые для нужд медицинских учебных заведений лечебные учреждения кредитами, оборудованием, штатами по нормам, установленным для аналогичных учреждений, находящихся в ведении данного отдела (управления) здравоохранения: все добавочные расходы, в частности расходы на содержание дополнительных штатных единиц, вызываемые исключительно задачами преподавания, предусматриваются в сметах соответствующих медицинских учебных заведений;

г) при постройке новых больниц, лечебно-профилактических учреждений и институтов местные отделы (управления) здравоохранения должны учитывать задачи по обслуживанию ими медицинских учебных заведений;

д) при замещении должностей руководящего врачебного персонала (главных и старших врачей, заведующих отделениями) лечебно-профилактических учреждений и институтов, обслуживающих медицинские учебные заведения, на эти должности должны, как правило, назначаться профессора и преподаватели медицинских учебных заведений;

е) при комплектовании преподавательского состава высших медицинских учебных заведений и медицинских факультетов должна учитываться целесообразность привлечения в ряды преподавателей работников лечебно-профилактических учреждений и институтов, имеющих соответствующую научную подготовку, используемых для производственного обучения студентов-медиков.

3. В целях обеспечения бесперебойности работы высших медицинских учебных заведений вся сеть учреждений того района, в котором находится соответствующее медицинское высшее учебное заведение, должна быть в необходимых случаях использована для учебных целей.

При бронировании за высшими медицинскими учебными заведениями коек по отдельным специальностям, необходимых для теоретического и производственного обучения студентов-медиков, количество этих коек определяется администрацией высшего медицинского учебного заведения по соглашению с соответствующим отделом (управлением) здравоохранения. В случае недостижения соглашения между

названными органами разногласия по этому вопросу разрешаются подлежащим местным исполкомом.

4. В качестве возмещения за расходы, возлагаемые на местный бюджет настоящим постановлением, соответствующим местным бюджетам с 1930/31 бюджетного года передаются ассигнования, отпускаемые в настоящее время по госбюджету на содержание клиник высших медицинских учреждений и медицинских факультетов, за исключением ассигнований на специальные учебные расходы.

(СУ, 1930, № 32, ст. 425)

115. О БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ

(Постановление СНК РСФСР от 19 августа 1930 г.)

Заслушав доклад Наркомздрава и содоклад Госплана РСФСР об очередных задачах в области борьбы с эпидемиями Совет Народных Комиссаров РСФСР констатирует систематическое снижение за последние годы ряда эпидемических заболеваний, в особенности по паразитарным тифам и оспе.

Вместе с тем Совет Народных Комиссаров РСФСР отмечает недостаточность достигнутых успехов в области борьбы с эпидемиями, особенно в деле ликвидации эпидемических очагов и предупреждения вспышек эпидемических заболеваний в основных промышленных центрах и рабочих поселках, а также в сельских местностях.

На недостаточную успешность борьбы с эпидемиями влияют:

а) слабое внимание со стороны органов здравоохранения к задаче борьбы с эпидемиями как ударной, отсутствие у органов здравоохранения четкого оперативного плана в этой области; работа преимущественно аппаратным путем без надлежащей организации самодеятельности трудящихся масс, слабое использование научно-исследовательских учреждений;

б) недостаточное внимание к борьбе с эпидемиями со стороны исполкомов и хозяйственных организаций и незначительный отпуск ими средств на мероприятия по предупреждению и борьбе с эпидемиями;

в) отставание темпов развертывания коммунального благоустройства населенных мест от общих темпов социалистического строительства;

г) слабое развитие сети противоэпидемических учреждений (заразные койки, дезинфекционные станции и пункты, бактериологические лаборатории и т. д.).

Исходя из того, что успешная борьба с эпидемиями, этим наследием помещичье-капиталистического строя, возможна лишь при непременном условии активного участия трудящихся масс и общественных организаций в этом деле, Совет

Народных Комиссаров РСФСР подчеркивает необходимость вовлечения в эту работу профессиональных союзов, ВЛКСМ, здравячеек на предприятиях, колхозного актива, РОКК, Осоавиахима и т. п.

В соответствии с вышеизложенным Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Предложить Наркомздраву и Госплану РСФСР при пересмотре пятилетнего плана здравоохранения предусмотреть мероприятия, обеспечивающие в кратчайший срок:

а) уничтожение паразитарных тифов, максимальное снижение заболеваемости малярией и брюшным тифом, а также максимальное снижение детских инфекционных болезней;

б) полное и повсеместное уничтожение оспы не позднее конца 1932 г.

2. Предложить Наркомздраву РСФСР, наркомздравам автономных республик и их местным органам:

а) установить не позже 1 января 1931 г. точный учет районов эпидемического распространения и очагов заразных болезней, с особым обращением внимания на основные промышленные районы, а также и сельские местности, дающие наибольший отход населения в промышленные центры и на новые строительства;

б) составлять, начиная с 1930/31 г., ежегодные оперативные планы борьбы с эпидемиями, в которых предусматривать конкретные мероприятия в районном разрезе в отношении отдельных заразных заболеваний, исходя при этом из необходимости увязки дела борьбы с эпидемиями с проведением санитарного минимума.

3. В области борьбы с сыпным тифом предложить:

а) Наркомздраву РСФСР, совнаркомам автономных республик, край- и облисполкомам провести уже в 1930/31 г. решительные мероприятия по ликвидации очагов в первую очередь в областях: Западной, Ленинградской, Московской (южная часть), ЦЧО, Уральской и Северном крае, обеспечив своевременное и полное больничное обслуживание сыпнотифозных больных, а также выполнение директивных норм санитарного обслуживания населения в районах, неблагополучных в отношении паразитарных тифов;

б) край- и облисполкомам, совнаркомам автономных республик и хозяйственным (промышленным транспортным и сельскохозяйственным) организациям предусмотреть в планах на 1930/31 г. максимальное усиление пропускной способности существующей сети бань и общественных купален, удешевления пользования ими, а также новое строительство бань пропускного типа в районах распространения сыпного тифа, в первую очередь в рабочих поселках, пунктах крупного нового промышленного строительства, совхозах. Развить широкое строительство общественных бань на селе, в особенности

в колхозах, с привлечением средств и трудового участия населения;

в) Наркомздраву РСФСР, исполнительным комитетам, НКПС и промышленным объединениям обеспечить регулярную очистку вокзалов, подвижного состава транспорта, общежитий для постоянных и сезонных рабочих, школ, клубов и других мест скопления, а также санитарную обработку населения (мытье, стрижка) в районах сыпного тифа, в первую очередь рабочих и школьников;

г) ВСНХ РСФСР обеспечить в 1930/31 г. массовый выпуск средств и мелкой аппаратуры для дезинфекции и для уничтожения насекомых и значительно удешевить их стоимость, а Наркомторгу установить широкую продажу населению этих средств по списку, установленному Наркомздравом через первичную кооперативную сеть, помимо аптечной;

д) поручить Центросоюзу и Объединению парфюмерной и костеобрабатывающей промышленности по согласованию с Наркомздравом предусмотреть в плане завоза мыла на будущий операционный год особое удовлетворение районов, неблагоприятных по сыпному тифу, Наркомторгу РСФСР иметь за этим наблюдение;

е) ВСНХ, Наркомторгу и НКПС (по принадлежности) по согласованию с органами здравоохранения построить и оборудовать в местах скопления сезонных рабочих (строительных, торфяных, по лесозаготовкам и лесосплавам, на рыбных промыслах и пр.) и транзитных узловых пунктах санитарно-пропускные пункты с баней и дезинфекционной установкой.

Расходы по санитарной обработке сезонных рабочих возложить на хозорганы, а по медицинскому обслуживанию в санитарно-пропускных пунктах — на органы здравоохранения.

4. В области борьбы с оспой:

а) предложить Наркомздраву осуществить в течение 1930/31 г. полное оспопрививание на всей территории РСФСР, проводя при этом широкую разъяснительную кампанию среди населения;

б) совнаркомам автономных республик, край- и облисполкомам, а также Наркомздраву РСФСР обеспечить мероприятия по борьбе с оспой: 1) необходимыми кредитами по местному бюджету на оплату оспопрививательного персонала и его разъездов, 2) необходимыми кадрами путем устройства краткосрочных курсов и использования производственной практики студентов медфаков и учащихся медтехникумов, а также всемерным привлечением к этой работе РОКК.

5. В области борьбы с малярией:

а) поручить Северокавказскому, Нижневолжскому, Средневолжскому крайисполкомам и Совету Народных Комиссаров Дагестанской АССР в трехмесячный срок разработать план гидротехнических работ, связанных с ликвидацией

малярийных очагов на террритории края (республики) и представить в Госплан РСФСР.

Госплану РСФСР со своим заключением представить эти планы в Совет Народных Комиссаров РСФСР;

б) Наркомздраву и исполнительным комитетам привлечь самодеятельность населения в порядке проведения санитарного минимума к осуществлению ряда работ по борьбе с малярией, как-то: нефтевание, опыление водоемов, засыпка болот и т. д.;

в) Наркомздраву увеличить сеть малярийных учреждений (малярийных станций, пунктов и отрядов) в неблагополучных по малярии местностях — на Северном Кавказе, в Дагестане, Нижнем и Среднем Поволжье и Центрально-черноземной области, а также в районах торфоразработок.

6. В области борьбы с брюшным тифом:

а) Наркомвнуделу, ВСНХ и уполномоченному НКПС в контрольных цифрах на 1930/31 г. предусмотреть новое строительство водопроводов и канализаций, а также расширение и капитальное переоборудование существующей сети этих сооружений, в первую очередь в промышленных центрах, крупных городах и рабочих поселках, неблагополучных по брюшному тифу;

б) совнаркомам автономных республик, край- и облисполкомам, Наркомзему и сельскохозяйственным объединениям развернуть с 1930/31 г. через свои низовые органы широкую систематическую работу по обеспечению сельского населения доброкачественной питьевой водой, в первую очередь в районах, неблагополучных по брюшному тифу, привлекая и организуя всемерно в этих целях трудовое и материальное участие самого населения;

в) Наркомздраву и его органам на местах обеспечить должный санитарный надзор за водоснабжением, в первую очередь в промышленных центрах, крупных городах и рабочих поселках и, в частности, систематическое наблюдение за работой очистительных сооружений на водопроводах;

г) Наркомздраву и его местным органам широко проводить среди населения в районах, особенно неблагополучных по брюшному тифу, предохранительные прививки против брюшного тифа;

д) Наркомздраву и его местным органам наладить должное систематическое наблюдение за предприятиями и местами торговли продуктами питания, в особенности за предприятиями по общественному питанию, и усилить меры репрессий в отношении руководителей предприятий при нарушении установленных санитарных правил.

7. В области борьбы с детскими инфекциями предложить Наркомздравам РСФСР и автономных республик и их местным органам:

а) принять меры к полному обеспечению больничной помощью детей, больных скарлатиной и дифтерией;

б) всемерно усилить с 1930/31 г. санитарное обслуживание детских учреждений и школ, а также оказание детскому населению лечебной помощи как больничной, так и внебольничной, особенно помощи на дому;

в) осуществить под руководством санитарно-бактериологических институтов массовые предохранительные прививки против скарлатины и дифтерии, охватив этими прививками в первую очередь школьные и дошкольные учреждения и наладить учет результатов этого мероприятия;

г) провести решительные мероприятия по рационализации постановки дела в детских лечебных учреждениях во избежание внутрибольничных заражений, а также обеспечить перевозку заразных больных, в первую очередь детей, специальным санитарным транспортом.

8. Предложить совнаркомам автономных республик, край- и облисполкомам, Наркомфину и Наркомздраву РСФСР при осуществлении плана здравоохранения на 1930/31 г. обеспечить:

а) значительное расширение участковой сети санитарной организации и лабораторий в районах, неблагополучных по эпидемическим заболеваниям;

б) широкое развертывание в пораженных эпидемиями районах заразных больниц и бараков, эпидемических отрядов и дезинфекционных учреждений;

в) значительное усиление бактериологическими институтами выработки предохранительных и лечебных бактерийных препаратов для полного покрытия потребности в таковых;

г) усиление ассигнований на противоэпидемические мероприятия.

9. Предложить Наркомздраву:

а) в плане подготовки кадров обеспечить удовлетворение потребности противоэпидемического дела в специально подготовленных медицинских кадрах всех квалификаций;

б) решительно проводить совместно с Наркомтрудом и союзом Медсантруд переброски медицинских работников в в районы, не благополучные по эпидемиям;

в) обеспечивать действительное проведение декретированных льгот в отношении медицинского персонала, работающего на эпидемиях.

10. Предложить Наркомздраву и его местным органам перестроить работу санитарно-гигиенических, бактериологических и других научно-практических институтов с тем, чтобы они стали основными научно-исследовательскими базами в деле борьбы с эпидемиями и одновременно принимали непосредственное практическое участие в этой работе.

11. Предложить Наркомздраву привлечь Российское общество Красного Креста к активному участию в противоэпидемической работе органов здравоохранения. Учитывая, что эта работа должна стать одной из важнейших на ближайший период, Российское общество Красного Креста должно мобилизовать внимание всех членов общества для действительного участия в работе по скорейшей ликвидации эпидемий в стране.

12. Обязать Наркомздрав РСФСР и его местные органы обеспечить систематическое освещение в печати и на массовых собраниях трудящихся города и деревни хода выполнения плана по борьбе с эпидемиями и совместно с Наркомпросом и ВЦСПС развернуть через школы, печать, кино, клубы, радио и др. широкую пропаганду мероприятий по санитарному оздоровлению быта и борьбе с эпидемиями.

(На фронте здравоохранения, официальный отдел, № 28 1 сентября 1930 г.)

116. О ВЫПОЛНЕНИИ ДИРЕКТИВ ПРАВИТЕЛЬСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИЧИН ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ И О РЕОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 17 октября 1930 г.)

Поставленные перед Наркомздравом и Наркомтрудом РСФСР задачи в области изучения причин повышенной заболеваемости застрахованных не разрешены ими в достаточной степени, а местные исполкомы недостаточно уделяют внимания работе комиссий по изучению причин повышенной заболеваемости.

Несмотря на издание нового Положения о врачебно-экспертных комиссиях (СУ, 1930, № 5, ст. 64) и их частичное преобразование, предусмотренные указанным положением улучшение их работы и реорганизация еще не осуществлены полностью.

Обращая внимание на это Наркомздрава РСФСР и местных исполкомов, СНК в целях устранения указанных недочетов постановляет:

1. Предложить Наркомздраву РСФСР к 1 января 1931 г. закончить начатые им работы по изучению причин повышенной заболеваемости рабочих и о результатах доложить СНК не позднее 15 января 1931 г., предоставив вместе с тем перечень конкретных мероприятий по уменьшению заболеваемости рабочих, согласовав их с Наркомтрудом РСФСР и ВЦСПС.

2. Поручить Наркомздраву РСФСР совместно с ВСНХ и

Наркомтрудом РСФСР наметить ряд характерных предприятий по отраслям промышленности: горной, металлообрабатывающей, химической и текстильной, на которых поставить изучение причин повышенной заболеваемости, а также выработку мероприятий по снижению заболеваемости с последующим применением этих мероприятий во всех соответствующих отраслях промышленности.

3. Предложить Наркомздраву РСФСР совместно с Наркомтрудом и ВСНХ РСФСР и ВЦСПС:

а) провести мероприятия по систематической борьбе с такими причинами высокой заболеваемости, как членовредительство, симуляция и т. п., максимально привлекая к этой борьбе рабочую общественность и печать;

б) в месячный срок проработать вопрос о возможности использовать временно потерявших трудоспособность на другой работе без ущерба для их лечения и с сохранением заработной платы;

в) обратить внимание на устранение причин санитарно-технического и гигиенического порядка, вызывающих высокую заболеваемость рабочих на предприятиях, установив календарные сроки для выполнения необходимых мероприятий по устранению этих причин, и привлекать к ответственности хозяйственные органы, не выполнившие этих мероприятий.

4. Придавая исключительное значение в деле борьбы с заболеваемостью рабочих организаций сети пунктов первой помощи на предприятиях и их правильной работе, предложить Наркомздраву РСФСР обратить особое внимание на организацию и работу этих пунктов, срочно обеспечив их квалифицированным медицинским персоналом. Полное обслуживание этими пунктами основных отраслей промышленности должно быть закончено к концу 1931 г., в первую очередь за счет переброски медицинского персонала с других участков работы, а также путем использования новых медицинских кадров, выпускаемых из вузов и техникумов в 1931 г.

5. Предложить НК РКИ РСФСР проследить за выполнением настоящего постановления, в частности проверить выполнение хозяйственными органами обязательств об организации пунктов первой помощи на предприятиях.

6. Просить Президиум ВЦСПС обеспечить активное участие местных профессиональных организаций в работе по борьбе с повышенной заболеваемостью и по изучению ее причин.

7. Предложить Наркомздраву РСФСР закончить к 1 января 1931 г. реорганизацию врачебно-экспертных комиссий согласно постановлению СНК от 31 января 1930 г. (СУ, 1930, № 5, ст. 64).

(СУ, 1930, № 53, ст. 650)

1931

117. О СОСТОЯНИИ И ЗАДАЧАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

[Постановление МК ВКП(б), март 1931 г.]

Московский областной комитет ВКП(б) отмечает непрерывное улучшение в области дела здравоохранения: увеличение ассигнований, расширение сети лечебных учреждений, увеличение количества коек, падение более чем вдвое детской и общей смертности по сравнению с довоенным уровнем, оставляющее позади ряд крупнейших столиц капиталистических стран, снижение заболеваемости рабочих с утратой трудоспособности и т. д. Все это достигнуто на основе общего роста социалистического строительства, гигантских успехов советской власти и партии в области индустриализации и социально-культурного строительства.

Вместе с тем Московский областной комитет ВКП(б) считает, что существующий рост сети здравоохранения (больницы, диспансеры, ясли) недостаточен и отстает от темпов развития социалистического хозяйства.

Несмотря на отмеченные достижения в деле здравоохранения, нынешнее руководство органов здравоохранения Москвы и области в практике своей работы не использовало растущей экономической базы здравоохранения и поэтому не справилось с требованиями, предъявленными к делу здравоохранения социалистической реконструкцией хозяйства, и тем самым не выполнило декабрьского постановления ЦК ВКП(б) 1929 г. о решительном и быстром повороте здравоохранения на обслуживание ведущих участков социалистического строительства.

Нынешнее руководство Мосздравотдела не перестроило коренным образом всей своей практической работы на основе проведения четкой классовой линии, преимущественного внимания к обслуживанию основных отраслей социалистического хозяйства Московской области (крупнейшие металлические заводы, крупнейшие текстильные фабрики, Подмосковный

угольный бассейн, Бобриковское строительство, соцсектор сельского хозяйства).

Мосздравотдел не создал вокруг себя рабочего актива, не сумел правильно использовать возросшую активность врачей и остальных медработников. Критика и самокритика в Мосздравотделе не имели места, наоборот, там имели место элементы зажима самокритики.

На фронте борьбы с эпидемиями в Московской области имеется крупнейший прорыв. В течение целого ряда лет допускается, например, наличие в области очагов сыпного тифа. Это является результатом прямой бездеятельности со стороны руководства Мосздрава и потворства неприкрытому саботажу группы спецов, которым фактически передоверено дело борьбы с эпидемиями.

Правооппортунистическая практика руководства делом здравоохранения привела к тому, что фактически те из специалистов, которые вели борьбу против социалистической реконструкции здравоохранения, продолжали до последнего времени играть значительную роль в теории и практике строительства здравоохранения в Московской области.

Вместе с тем нынешнее руководство Мосздравотдела допустило, что старое оппортунистическое руководство Мосздравотдела продолжает сохранять за собою руководство в ведущем институте (Институт имени Обуха), в обществе «Ленинизм в медицине» и на ряде других крупнейших участков здравоохранения в Москве.

Московский областной комитет ВКП(б) констатирует, что партячейка Мосздрава была совершенно оторвана от всей работы Мосздрава, стояла в стороне и не реагировала на вопиющие недочеты в практике Мосздрава, не справилась с задачами, поставленными партией, и проявила правый оппортунизм на практике, выразившийся в непринятии должных большевистских мер по реализации сентябрьского обращения ЦК, последних пленумов ЦК, ЦКК и МК о перестройке работы советских органов.

Как ячейка, так и месткомы в своей работе положились на самотек, отстали от темпов, взятых партией и советской властью, не развернули большевистской самокритики и не привили в работе аппарата Мосздрава социалистических методов организации труда — соревнования и ударничества.

Московский областной комитет ВКП(б) одобряет все мероприятия, намеченные Дзержинским РК ВКП(б) по оздоровлению работы ячейки Мосздрава, в частности роспуск бюро ячейки.

Московский областной комитет ВКП(б) отмечает, что важнейшие вопросы здравоохранения не заняли еще должного места в руководящей работе Мособлисполкома и потому деятельность Мосздрава протекала без конкретного руководства

и контроля исполнения со стороны президиума Мособлисполкома, Московский областной комитет ВКП(б) отмечает крайне неудовлетворительное состояние трудовой дисциплины в рядах работников здравоохранения и констатирует, что облотдел союза Медсантруд не вел борьбы за укрепление трудовой дисциплины, не проявил настойчивости в деле оздоровления работы медицинских учреждений и не мобилизовал на устранение непорядков в них на основе пролетарской самокритики массы медицинских работников. Социалистическое соревнование и ударничество не получили надлежащего развития в медицинских учреждениях. Союз не поставил на надлежащую высоту борьбу с чуждой пролетариату идеологией в здравоохранении. Борьба за кадры также не нашла отражения в его работе. Все это указывает, что облотдел союза в своей повседневной работе сам не перестроился в сторону решительного проведения в жизнь декабрьского решения ЦК ВКП(б).

Московский обком ВКП(б) постановляет:

1. Всю работу Мосздрава перестроить на основе действительного обслуживания промышленности и соцсектора сельского хозяйства, в первую очередь ведущих в борьбе за выполнение промфинплана предприятий, дальнейшего снижения и предупреждения заболеваемости рабочих, реорганизовав всю работу здравоохранения на предприятиях в части пунктов первой помощи как цехов здравоохранения. Одновременно вести решительную борьбу с симуляцией, находящей место среди отсталых групп рабочих.

2. Мосздравотделу обеспечить в существующей системе медицинское обслуживание рабочих и их семей, немедленное устранение выявившегося в ней извращения классовой линии, бюрократизма и волокиты медицинских учреждений, ликвидацию очередей, улучшение качества всех видов медицинской помощи, приспособив работу учреждений здравоохранения к конкретным условиям работы отдельных предприятий и групп рабочих (дневные и ночные смены, пригородные, сезонные рабочие и т. д.).

Ввиду того что уже в этом году включаются в производство новые десятки тысяч женщин, наряду с увеличением ассигнований на расширение учреждений охраны материнства и младенчества решительно перестроить всю работу охраны материнства и младенчества в направлении создания условий, повышающих производительность труда работниц, организуя широкие массы рабочих и работниц вокруг создания на основе их самодеятельности сети яслей и детских садов.

3. Мосздраву совместно с союзом сельхозрабочих по согласовании с Мосземотделом добиться в кратчайший срок решительной перестройки медико-санитарной сети сельхозсектора в соответствии с темпами коллективизации и строитель-

ством совхозов, укрепив ее необходимыми кадрами врачей. Установить во всей работе очередность в отношении конкретных объектов медицинского обслуживания (МТС, совхозы, крупные колхозы).

Для обслуживания весенней посевной и уборочной кампаний более широко применять метод организации и посылки специальных медицинских бригад на поля работы.

4. Фракции президиума Моссовета:

а) в 3-дневный срок пересмотреть состав Чрезвычайной комиссии по борьбе с эпидемиями;

б) совместно с отделом кадров Московского областного комитета ВКП(б) Мосздраву мобилизовать в 5-дневный срок коммунистов-врачей для усиления московской санитарной организации и посылки в районы уполномоченных Моссовета по борьбе с эпидемией;

в) в 3-дневный срок обеспечить необходимыми материальными ресурсами все мероприятия по борьбе с эпидемией, а также принять срочные меры по бесперебойной работе бань и прачечных в Москве и усилению транспорта по перевозке заразных больных.

5. Московской рабоче-крестьянской инспекции в декадный срок обследовать все состояние дела по борьбе с эпидемиями и состояние лечебных учреждений (больницы, пункты первой помощи).

6. Вся работа по борьбе с эпидемией и ликвидацией очагов должна стать более оперативной и ударной.

Мосздраву и Чрезвычайной комиссии разработать в 5-дневный срок план ликвидации очагов эпидемии с указанием сроков этой ликвидации, а также в декадный срок учесть пункты сосредоточения сезонных рабочих и принять меры к подготовке их санобработки.

Обязать фракцию президиума Моссовета каждую пятидневку давать в Московский областной комитет ВКП(б) оперативные сводки о движении эпидемий и о мероприятиях по борьбе с ними.

Наблюдение за ходом выполнения решений Московского областного комитета ВКП(б) по вопросу о борьбе с эпидемиями возложить персонально на т. Гребнева (МКК-МРКИ).

7. Освободить Н. Ф. Попова от заведования Мосздравотделом.

8. Отделу кадров Московского областного комитета ВКП(б) в декадный срок пересмотреть руководящий состав Мосздрава и его крупнейших лечебных учреждений.

9. Культпропу Московского областного комитета ВКП(б), отделу кадров совместно с Наркомздравом проработать вопрос о передаче в ведение Мосздрава одного из медицинских институтов Наркомздрава для обеспечения более успешной подготовки необходимых кадров врачей для Москвы и области.

10. Культпропу Московского областного комитета ВКП(б) в декадный срок закончить работу по слиянию общества «Ленинизм в медицине» с обществом врачей-марксистов при Коммунистической академии в единое общество под руководством Коммунистической академии.

11. Фракции президиума Мособлисполкома пересмотреть контрольные цифры по Мосздраву в сторону обеспечения соответствующими материальными средствами проведение указанных выше задач в области здравоохранения Москвы и области.

12. Фракции МОСПС в кратчайший срок провести в жизнь решение МОК ВКП(б) об организации на предприятиях, групп содействия здравоохранения и здравячеек.

13. Отделу кадров Московского областного комитета ВКП(б) совместно с МОСПС в 5-дневный срок подыскать кандидата на пост председателя облотдела Медсантруд.

(«Рабочая Москва» от 13 марта 1931 г.)

118. О СОСТОЯНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ДЕЛА В ОСНОВНЫХ ПРОМЫШЛЕННЫХ РАЙОНАХ

(Постановление СНК РСФСР от 16 мая 1931 г.)

Заслушав доклад Наркомздрава о состоянии медико-санитарного дела в основных промышленных районах, СНК отмечает улучшение постановки дела здравоохранения РСФСР и, в частности, расширение сети лечебно-профилактических учреждений, увеличение количества больничных коек, детских яслей, расширение количества пунктов здравоохранения на предприятиях. В соответствии с широким развитием социалистического строительства, ростом благосостояния пролетарских масс наблюдается дальнейшее падение общей и детской смертности, снижение заболеваемости рабочих.

Наряду с этим СНК констатирует:

а) медико-санитарное обслуживание трудящихся основных промышленных районов еще недостаточно; недостаточно быстрым темпом проводится перестройка лечебной сети на решительное улучшение медицинской помощи, в первую очередь рабочих промышленности и новостроек;

б) органы здравоохранения и хозяйственные организации не мобилизовали в достаточной мере широкую рабочую общественность и медицинских работников для практического осуществления постановления СНК от 20 мая 1930 г. о санитарном минимуме;

в) руководство медико-санитарной сетью со стороны Наркомздрава и местных органов здравоохранения недостаточно; лечебные учреждения в промышленных районах недостаточно обеспечены кадрами и оборудованием.

Исходя из этого, СНК постановляет:

1. Обязать Наркомздрав РСФСР в пределах утвержденного на 1931 г. плана обеспечить проведение системы мероприятий по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания рабочих, в особенности занятых в ведущих отраслях промышленности, по всемерному приближению к рабочим районам, особенно в крупных промышленных центрах и на новостройках, квалифицированной медицинской помощи и специальных видов лечения, а также по посылке в эти районы большого количества врачей, принять меры к обеспечению медицинским обслуживанием ночных смен, улучшению медицинского обслуживания вредных цехов и подземных работ, ликвидации очередей в рабочих амбулаториях.

2. Предложить Наркомздраву при участии органов труда, с привлечением хозяйственных и профсоюзных организаций реорганизовать пункты первой помощи на предприятиях на основе всемерного развертывания лечебно-профилактической работы и принять решительные меры к выполнению решения СНК от 13 октября 1930 г. об организации этих пунктов во всех основных отраслях промышленности к концу 1931 г. Применительно к специфическим условиям отдельных видов производства и отдельных цехов провести систему мероприятий по борьбе с травматизмом и общей заболеваемостью рабочих.

3. Обязать все хозяйственные организации оказывать содействие органам здравоохранения в организации лечебно-санитарного дела на предприятиях и, в частности, предоставить на всех предприятиях, в которых занято не менее 250 рабочих, оборудование помещения для пунктов здравоохранения.

Одновременно предложить соответствующим хозобъединениям предоставить жилищную площадь медицинским работникам на новостройках, расположенных вне городов.

4. Предложить Наркомздраву РСФСР взять под особое наблюдение выполнение в срок постройки следующих лечебных учреждений: больницы на 720 коек и поликлиник в Магнитогорске, больницы на 370 коек и поликлиники в Кузнецком районе, больницы на 180 коек для обслуживания рабочих, занятых на разработке Хибинских апатитов, больницы на 300 коек и поликлиники на Нижегородском автозаводе, больницы на 150 коек и поликлиники в Сталинграде, больницы на 900 коек и поликлиники в Челябинске, больницы на 300 коек и поликлиники на Бобриковском химкомбинате, больницы на 400 коек на территории Уралмашстроя.

5. Предложить Наркомздраву разработать совместно с ВСНХ Союза ССР, НКПС и Наркомводом с привлечением профсоюзов практические меры, обеспечивающие осуществление санитарного минимума на фабрично-заводских предприятиях, шахтах, вокзалах и пристанях.

Предложить совнаркомам автономных республик, краевым и областным исполкомам обеспечить на их территории осуществление санитарного минимума. Ответственность за проведение санминимума в промышленных районах возложить на наркомов здравоохранения АССР и заведующих краевыми (областными) здравотделами.

6. Предложить Наркомздраву в пределах отпущенных на эти цели средств:

а) провести мероприятия по усовершенствованию и переквалификации врачей для пунктов здравоохранения на предприятиях и санитарных врачей для обслуживания промышленных районов и новостроек;

б) обеспечить широкое развертывание сети по подготовке кадров квалифицированного среднего медицинского персонала.

7. Признать необходимым перейти к облегченному типу строительства различных лечебно-профилактических учреждений с применением менее дефицитных и местных стройматериалов, поручить Гипрогору разработать типовые стандартные проекты строительства медицинских учреждений:

8. Для рассмотрения вопросов организации санитарного надзора и контроля, а также для разработки санитарных норм организовать при Наркомздраве РСФСР санитарный совет. Предложить Наркомздраву разработать положение о санитарном совете и по согласованию с НК РКИ и другими заинтересованными органами в месячный срок внести на утверждение СНК РСФСР.

9. Поручить Наркомздраву с привлечением рабочей общественности проверить в 3-месячный срок постановку дела обслуживания яслями детей работниц в следующих промышленных центрах: в Иваново-Вознесенске, Орехово-Зуеве, Сормове, Магнитогорске и Кузнецкстрое.

10. Учитывая неудовлетворительное положение дела со снабжением лечебных учреждений медикаментами и предметами медицинского оборудования, предложить Наркомздраву РСФСР совместно с трестами Гослаборснабжение и Госмедторгпромом разработать мероприятия, обеспечивающие увеличение производства дефицитных медикаментов и предметов медицинского оборудования.

(СУ, 1931, № 25, ст. 233)

119. О МЕДИЦИНСКИХ КАДРАХ

[*Постановление ЦК ВКП(б) от 1 июня 1931 г.*]

Заслушав доклад об итогах Всесоюзного совещания по медицинским кадрам, ЦК отмечает, что при наличии некоторых достижений в области медицинского образования и научной

медицинской работе в 1930—1931 гг. (увеличилось количество вузов, рабфаков и улучшился социальный и партийный состав учащихся, а также расширилась сеть научно-исследовательских институтов с одновременным улучшением социального состава аспирантуры) положение с подготовкой медицинских кадров остается совершенно неудовлетворительным.

Имеющиеся темпы подготовки медицинских работников резко отстают от темпов роста требования на них в связи с происходящими коренными изменениями в экономике страны и растущими культурными потребностями широких масс. Особенно большое отставание отмечается в области подготовки среднего медицинского персонала и медицинской аспирантуры.

ЦК ВКП(б) постановляет:

1. Учитывая недостаточность контингентов учащихся в медицинских заведениях, предложить наркомздравам союзных республик в контрольных цифрах на 1932 г. предусмотреть прием по медицинским вузам Советского Союза — 25 000 человек и техникумам — 55 000 человек, направив в том числе в медицинские вузы Советского Союза в счет парттысячи 300 человек.

2. Наркомздравам союзных республик обеспечить более решительное проведение реорганизации системы медицинского образования и ее единство в пределах всего Советского Союза, установив следующие сроки обучения в медицинских институтах:

а) для лечебно-профилактического факультета, факультета охраны материнства и младенчества и детства и санитарно-профилактического факультета 4 года;

б) для стоматологического отделения лечебного профиля и для специальных отделений санитарного профиля $3^1/_2$ года;

в) для фармацевтического факультета 3 года. Для оканчивающих лечебно-профилактический факультет (за исключением стоматологического отделения) и факультет материнства, младенчества и детства установить обязательное прохождение в течение года практической врачебной подготовки в лечебных учреждениях. В медицинских техникумах срок обучения для всех отделений установить в 2 года, а в фармацевтических техникумах, а также акушерских и вечерних отделениях медицинских техникумов в $2^1/_2$ года. Сроки производственного обучения в медицинских вузах и техникумах довести в среднем до 50% (1 : 1), в полной мере обеспечив оплату преподавателей за руководство непрерывной производственной практикой.

Наркомздраву построить среднее медицинское образование (учебные планы, профили специалистов и программы) таким образом, чтобы оно могло стать ступенью к высшему медицинскому образованию, для чего считать обязательным при поступлении в техникум общеобразовательную подготовку не

ниже семилетки и организовать при медицинских вузах отделения или специальные курсы для среднего медицинского персонала, имеющего соответствующий практический стаж работы.

3. Констатируя, что наличие контингентов на медрабфаках не обеспечивает выполнения решений ноябрьского Пленума ЦК о комплектовании на 75% в ближайшие годы в высшей школе рабфаковцами, ЦК предлагает на 1932 г. провести прием на медрабфаки в количестве 30 000 человек, обеспечив специальные ассигнования на строительство учебных заведений и общежитий для рабфаков, а также вечерних рабфаков и подготовительных курсов для националов на рабфаках в национальных республиках, краях и областях.

4. Растущее физкультурное движение ставит перед наркомздравами задачу широкой подготовки врачей-физкультурников как путем обязательного изучения основ теории и практики физического воспитания каждым врачом, так и путем создания в системе медицинского образования специальных факультетов физкультуры. Предложить наркомздравам союзных республик предусмотреть открытие в 1932 г. специальных факультетов физкультуры в ряде медицинских институтов.

5. Предложить наркомздравам союзных республик в целях более широкой заочной подготовки среднего и высшего медицинского персонала организовать институты по заочному обучению, развернув их работу уже к концу текущего года. Организовать при медицинских институтах, техникумах и институтах по усовершенствованию врачей филиалы институтов по заочному обучению, обратив особое внимание наркомздравов на укрепление и руководство этими формами медицинского образования.

6. Увеличить по РСФСР контингенты аспирантуры на 1932 г. по научным институтам с 365 человек до 700 и по медицинским вузам с 700 до 1300 (по РСФСР); соответствующее увеличение провести и по другим республикам, уделив особое внимание подготовке кадров по теоретическим и профилактическим дисциплинам и созданию кадров из национальных меньшинств. Предложить партийным, советским и профессиональным организациям усилить внимание к подбору и руководству аспирантурой и их научно-исследовательской работе, повысив ответственность местных парторганизаций и директоров институтов за подготовку кадров, возложив ответственность за персональное утверждение аспирантов на коллегии наркомздравов.

7. Усилить перестройку медицинской научной работы, сосредоточивая внимание и силу научных работников на разработке конкретных, узловых проблем медицинской теории и практики, связанных с текущими задачами партии и пролетариата.

Исходя из необходимости внедрения марксистско-ленинской методологии в научной работе и непримиримой борьбы с враждебными теориями, необходимо создать условия для подлинного овладения коммунистами медицинской наукой и техникой, используя вместе с тем кадры беспартийных специалистов и создавая им товарищеские условия в их работе.

8. Поручить наркомздравам и наркомпросам разработать мероприятия по повышению педагогической квалификации и марксистско-ленинскому воспитанию преподавательского состава медицинских институтов, техникумов и рабфаков (краткосрочные курсы, курсы-конференции и заочные курсы при Коммунистической академии и пр.), а также разработать систему краткосрочной подготовки преподавателей теоретических дисциплин (физики, химии, биологии, физиологии и др.), обеспечив со стороны органов Наркомфина соответствующие ассигнования на это дело. Закрепить за Наркомздравом ближайших 2 выпуска всех врачей, оканчивающих Институт красной профессуры по естествознанию.

9. Коммунистической академии усилить помощь медицинским работникам в руководстве научно-исследовательскими институтами Наркомздрава и съездами путем организации консультаций и курсов основ марксизма и ленинизма для аспирантов и руководителей аспирантов; участия в составлении учебников и в редактировании специальных изданий и комплектования Института красной профессуры достаточным количеством выдержанных партийцев из числа медицинских работников.

10. В целях улучшения качества подготовки и создания соответствующих условий для работы аспирантов считать необходимым:

а) увеличение ассигнования на научную работу аспирантов со 150 до 300 руб. ежегодно на человека с 1932 г.;

б) выделить специальные средства на научные командировки аспирантов, преимущественно внутренние, связанные с производственной практикой аспирантов и пополнением их научного кругозора;

в) довести стипендии семейным аспирантам до 200 руб.;

г) поручить Наркомздравам и местным исполкомам изыскать средства на постройку специальных общежитий для аспирантов и принять все меры к срочному улучшению жилищных условий.

11. Обратить особое внимание на улучшение качества работы в существующих научно-исследовательских институтах, обеспечение должного руководства ими со стороны наркомздравов союзных республик. Развернуть сеть медицинских научных учреждений в промышленных районах и в национальных областях.

12. Исходя из необходимости социалистической реконструкции санитарно-гигиенических условий труда и быта рабочих и реализации как первоочередной задачи проблемы чистоты, считать неотложным укрепление и развитие в системе научных учреждений наркомздравов институтов социальной гигиены, коммунальной санитарии, гигиены труда и профессиональных заболеваний, улучшив преподавание санитарно-гигиенических дисциплин и сделать обязательным изучение студентами первых курсов всех факультетов медицинских вузов и техникумов простейших методов санитарных исследований.

13. Культпропу ЦК и ОГИЗу обеспечить на 1932 г. издание учебных руководств и пособий для медицинских вузов, техникумов, рабфаков, институтов усовершенствования и системы заочного обучения, отвечающих новым учебным программам и методам преподавания.

14. ЦК нацкомпартий, краевым, областным и районным комитетам партии улучшить руководство делом подготовки кадров здравоохранения, заслушивая периодически соответствующие доклады органов здравоохранения и повышая требования и ответственность за это дело со стороны последних, а также наркомпросов, краевых и областных отделов народного образования союзных республик.

(Вопросы здравоохранения, Приложение, 1932, № 1—2)

120. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ РАБОЧИХ РАЙОНОВ И ПОСЕЛКОВ, РАБОЧИХ ОБЩЕЖИТИЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И БЫТОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 10 августа 1931 г.)

В целях усиления борьбы с антисанитарным состоянием рабочих районов и поселков, общежитий, учреждений общественного питания, бытовых учреждений (бани, прачечные и т. п.) СНК РСФСР постановляет:

1. Обязать наркома здравоохранения РСФСР, председателей совнаркомов автономных республик и краевых (областных) исполкомов, городских и поселковых советов под личную их ответственность в декадный срок приступить к организации и проведению широких мер борьбы за приведение в санитарное состояние рабочих районов и поселков, общежитий, учреждений общественного питания, бытовых учреждений (бани, прачечные и т. п.), для чего провести немедленно сплошную проверку санитарного состояния указанных предприятий и учреждений, особенно в важных промышленных пунктах и на новостройках; наметить конкретно по каждому предприятию

соответствующие мероприятия по приведению их в санитарное состояние, обеспечив проведение этих мероприятий в жизнь в твердо установленные сроки. Особо обратить внимание на усиление работы по санитарии секций здравоохранения, общественного питания и коммунального благоустройства, а также на привлечение к этой работе широкой рабочей общественности. В этих целях организовать в составе аппарата Наркомздрава РСФСР и местных органов здравоохранения институт инспекторов по санитарному надзору в пределах установленных СНК РСФСР санитарных норм и с отнесением их содержания на местный бюджет.

2. Утвердить прилагаемое положение об указанных в п. 1 инспекторах по санитарному надзору.

3. Обязать ВСНХ, Наркомснаб, Наркомхоз РСФСР, Центросоюз, уполномоченных НКПС и Наркомвода срочно дать соответствующее распоряжение подведомственным им хозучреждениям и предприятиям о немедленном приведении в соответствующее санитарное состояние находящихся в их ведении перечисленных в п. 1 учреждений. Ответственность за осуществление этих мероприятий возложить на руководителей этих предприятий.

4. Предложить Главному управлению милиции дать категорические указания органам милиции взять под строгое наблюдение выполнение всех обязательных постановлений по вопросам улучшения санитарного состояния рабочих районов и поселков, общежитий, учреждений общественного питания и т. п., всемерно содействуя органам санитарного надзора в выполнении ими возложенных на них обязанностей.

5. Обязать Наркомюст РСФСР дать срочно указания судебным органам об ускорении прохождения дел по привлечению к судебной ответственности за невыполнение требований санитарного надзора, проводя в отдельных случаях общественно-показательные процессы.

6. Обязать Наркомздрав РСФСР проверить выполнение настоящего постановления и о результатах проведенных мероприятий доложить через два месяца Совнаркому РСФСР.

7. Предложить Наркомздраву РСФСР в декадный срок представить на рассмотрение СНК РСФСР систему мероприятий по дальнейшему решительному улучшению постановки медицинского и санитарного обслуживания в районах лесоразработок, лесосплава, погрузки, а также сезонных, дорожных, земляных и других работ.

Приложение

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНСПЕКТОРАХ ПО САНИТАРНОМУ НАДЗОРУ

1. Для борьбы с антисанитарным состоянием в рабочих районах, поселках, общежитиях, учреждениях общественного питания (столовые, фабрики-кухни, буфеты в цехах, бани,

прачечные и т. д.), в распределителях и других государственных и торговых кооперативных предприятиях, торгующих предметами питания, в системе санитарной организации Наркомздрава выделяются инспектора по санитарному надзору.

В первую очередь должны быть выделены инспектора для обслуживания вышеперечисленных предприятий и учреждений в промышленных пунктах ведущих отраслей народного хозяйства и крупных новостройках.

Примечание. Здравпункты, действующие на предприятиях, проводят санитарно-гигиеническую работу на предприятиях на основе утвержденного положения об этих здравпунктах.

2. Во всех краевых (областных) здравотделах, а также наркомздравах автономных республик назначаются краевые (областные) и республиканские инспектора по санитарному надзору. Эти инспектора одновременно являются заместителями заведующих краевыми и областными здравотделами и заместителями народных комиссаров здравоохранения автономных республик и утверждаются краевыми (областными) исполкомами и совнаркомами автономных республик.

3. Инспектора по санитарному надзору в городах и рабочих поселках назначаются соответствующими городскими или поселковыми Советами по соглашению с краевыми (областными) и республиканскими инспекторами по санитарному надзору.

4. На инспекторов по санитарному надзору возлагается:

а) повседневное наблюдение за санитарным состоянием указанных в п. 1 учреждений и предприятий;

б) организация и инструктаж по проведению санитарных мероприятий, а также непосредственное руководство и участие в проведении мер борьбы за выполнение санитарно-гигиенических требований.

5. Инспектора санитарного надзора всю свою работу по борьбе с антисанитарией проводят на основе максимального привлечения к активному участию в этой работе широких масс трудящихся.

Для этой цели фабрично-заводские профессиональные организации совместно с органами здравоохранения выделяют из санитарного актива общественных инспекторов по санитарному надзору. На обязанности этих инспекторов лежит надзор за проведением санитарных мероприятий на указанных в п. 1 предприятиях и учреждениях и организация вокруг этой работы рабочей общественности.

6. Государственные и общественные инспектора по санитарному надзору имеют право посещать во всякое время дня и ночи все имеющиеся при фабриках и заводах учреждения и предприятия для обслуживания рабочих (столовые, прачеч-

ные, общежития, бани и т. д.), а также все цеха и отделения предприятий в целях надзора за выполнением требований, касающихся улучшения санитарного состояния учреждения или предприятия.

7. Инспектора по санитарному надзору имеют право требовать от администрации перечисленных в п. 1 предприятий и учреждений необходимые объяснения, книги, документы и прочие сведения, касающиеся санитарного состояния; требовать от лиц, несущих ответственность за санитарное состояние вышеуказанных предприятий и учреждений, выполнения предъявляемых к ним предписаний санитарного надзора.

8. Государственные инспектора по санитарному надзору имеют право:

а) привлекать виновных лиц в нарушении санитарных требований к дисциплинарной и судебной ответственности;

б) налагать на виновных лиц в неисполнении санитарных требований штрафы в размере до 100 рублей;

в) предварительно, до разрешения вопроса административными или судебными органами, закрывать указанные в п. 1 учреждения и предприятия в случае, если их эксплуатация сопряжена с явным вредом или опасностью для трудящихся;

г) изымать из пользования, употребления или продажи предметы оборудования, продукты и напитки, вредные для здоровья трудящихся, а в необходимых случаях и уничтожать эти продукты и напитки.

9. Государственные инспектора по санитарному надзору несут полную ответственность наряду с администрацией предприятий и учреждений за санитарное состояние обслуживаемых ими предприятий и учреждений, указанных в п. 1.

(СУ, 1931, № 57, ст. 422)

121. ПО ДОКЛАДУ НАРКОМЗДРАВА О ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

(Постановление СНК РСФСР от 22 августа 1931 г.)

Заслушав доклад Наркомздрава РСФСР о подготовке медицинских кадров, СНК отмечает, что передача медицинских и фармацевтических учебных заведений в ведение Наркомздрава способствовала ряду достижений в области медицинского образования за истекший год (значительно расширилась сеть высших и средних медицинских учебных заведений, улучшился социальный и партийный состав учащихся, а также расширилась сеть научно-исследовательских институтов с одновременным улучшением социального состава аспирантуры).

Вместе с тем СНК отмечает резкое отставание темпов подготовки медицинских кадров от потребности социалистиче-

ского строительства (особенно большое отставание отмечается в области подготовки среднего медицинского персонала и медицинской аспирантуры), недостаточную перестройку работы медицинских вузов в направлении усиления специализации врачей и недостаточное внедрение марксистско-ленинской методологии в научной работе.

СНК постановляет:

1. Предложить Наркомздраву и Госплану РСФСР в контрольных цифрах на 1932 г. предусмотреть значительный рост контингентов приема учащихся в вузы, медицинские техникумы и рабфаки, а также открытие новых медицинских институтов, медицинских и фармацевтических техникумов и рабфаков.

2. Предложить Наркомздраву организовать с осени 1931 г. заочное обучение врачей разных специальностей из лиц среднего медицинского персонала, охватив в 1932 учебном году не менее 4000 человек этим видом образования. Расширить существующую подготовку среднего медицинского и фармацевтического персонала путем заочного обучения, охватив этой системой обучения в 1932 г. не менее 15 000 человек.

Предложить Наркомздраву организовать Институт по заочному обучению, развернув его работу еще в течение 1931 г. Для этой же цели организовать при медицинских институтах, техникумах и институтах по усовершенствованию врачей филиалы институтов по заочному обучению, обратив особое внимание на укрепление и руководство этими формами медицинского образования.

Необходимые на эти мероприятия средства в 1931 г. изыскать по смете Наркомздрава РСФСР.

3. Предложить Наркомздраву построить среднее медицинское и фармацевтическое образование (учебные планы, профили специалистов и программы) таким образом, чтобы оно могло стать ступенью к высшему медицинскому и фармацевтическому образованию, для чего:

а) установить обязательную общеобразовательную подготовку при поступлении в техникумы не ниже семилетки;

б) организовать при медицинских и фармацевтических вузах отделения или специальные курсы для среднего медицинского и фармацевтического медицинского персонала, имеющего не менее 3 лет практического стажа работы.

Установить сроки обучения в медицинских техникумах 2 года, в фармацевтических техникумах и акушерских отделениях медицинских техникумов — $2^1/_2$ года.

4. Предложить Наркомздраву широко поставить дело подготовки врачей для обслуживания физкультурников как путем введения обязательного изучения основ теории и практики физического воспитания каждым врачом, так и путем

организации, начиная с 1932 г., при медицинских институтах специальных факультетов физической культуры.

В 1932 г. открыть два факультета физкультуры: в Москве и Ленинграде.

5. Предложить Наркомздраву наряду с укреплением и развитием в системе научных учреждений Наркомздрава институтов социальной гигиены, коммунальной санитарии, гигиены труда и профессиональных заболеваний улучшить преподавание санитарно-гигиенических дисциплин в высших и средних медицинских учебных заведениях и ввести обязательное изучение студентами первых курсов всех факультетов медицинских вузов и техникумов простейших методов санитарных исследований.

6. Ввиду недостаточности фармацевтических работников высшей квалификации открыть с 1932 г. при Пермском медицинском институте фармацевтический факультет.

7. Предложить Наркомздраву довести время производственного обучения в медицинских вузах и техникумах в среднем до 50%, обеспечив оплату преподавателей за руководство непрерывной производственной практикой.

8. Поручить Наркомфину совместно с НК РКИ и Наркомздравом разработать вопрос о порядке оплаты преподавателей за руководство студентами медицинских вузов и техникумов во время прохождения непрерывно-производственной практики.

9. Поручить Наркомздраву и Наркомпросу в 3-месячный срок разработать мероприятия по повышению педагогической квалификации и по марксистско-ленинскому воспитанию преподавательского состава медицинских институтов, техникумов и рабфаков (краткосрочные курсы, курсы-конференции, заочные курсы при Коммунистической академии и пр.), а также разработать систему краткосрочной подготовки преподавателей теоретических дисциплин (физики, химии, геологии, физиологии и др.).

Предложить Наркомфину РСФСР обеспечить осуществление указанных мероприятий соответствующими ассигнованиями по смете Наркомздрава и Наркомпроса.

10. Увеличить контингент аспирантов на 1932 г. по медицинским вузам до 1300 человек, а по научным институтам — до 700 человек, с увеличением ассигнований на научную работу и научные командировки аспирантов до 300 руб. в год на аспиранта.

Предложить Наркомздраву развернуть сеть медицинских научных учреждений в промышленных районах и национальных областях; уделить особое внимание подготовке кадров по теоретическим и профилактическим дисциплинам и созданию кадров из национальных меньшинств; усилить внимание подбору и руководству аспирантурой и ее научно-исследовательской работе, возложив ответственность за подготовку аспиран-

тов на директоров институтов. Персональное утверждение аспирантов возложить на коллегию Наркомздрава РСФСР.

11. Предложить Наркомздраву и Наркомфину в контрольных цифрах на 1932 г. предусмотреть необходимые ассигнования на окончание в 1932 г. начатого строительства медицинских учебных заведений, а также предусмотреть дальнейшее расширение этого строительства, учитывая необходимость освоения намеченных выше контингентов приема в первую очередь по тем медицинским институтам, где открыты факультеты.

Принимая во внимание намечаемый значительный рост контингента обучающихся в медицинских институтах и рабфаках при них и учитывая чрезвычайную необеспеченность указанных учащихся жилыми помещениями, предложить Наркомздраву и Наркомфину предусмотреть в контрольных цифрах на 1932 г. строительство отмеченного типа общежитий.

12. Предложить Наркомздраву принять все меры к срочному улучшению жилищных условий аспирантов как за счет постройки специальных общежитий для аспирантов, так и выделения для них жилплощади в студенческих общежитиях.

13. Предложить ОГИЗу обеспечить на 1932 г. издание учебных руководств и пособий для медицинских вузов, техникумов и рабфаков, институтов усовершенствования врачей и системы заочного обучения, отвечающих новым учебным программам и методам преподавания.

Предложить ОГИЗу привлечь к работе по составлению и редактированию медицинских учебников Коммунистическую академию, научные общества, медицинские вузы и научные институты Наркомздрава.

14. Предложить Наркомздраву в месячный срок разработать вопрос о профессионально-правовом положении среднего медицинского персонала в отношении предоставления лицам, окончившим нормальные средние медицинские и фармацевтические учебные заведения, бо́льших прав и льгот перед лицами, окончившими соответствующие краткосрочные курсы.

15. В целях максимального вовлечения в медицинские учебные заведения учащихся из национальных меньшинств и обеспечения их приема по специально установленной броне организовать при существующей сети медицинских рабфаков, а также при медицинских фармацевтических техникумах специальные подготовительные отделения, а также национальные группы при рабфаках на соответствующих языках.

Поручить Наркомздраву совместно с Отделом национальностей ВЦИК в месячный срок разработать конкретный план организации в 1932 г. указанных специальных подготовительных отделений, а также национальных групп.

(СУ, 1931, № 49, ст. 366)

122. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ

(Постановление СНК РСФСР от 25 августа 1931 г.)

СНК постановляет:

1. Утвердить нижеследующее положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях.

2. Поручить Наркомздраву совместно с Наркомтрудом и Наркомсобесом РСФСР по согласованию с ВЦСПС и другими заинтересованными органами в месячный срок издать инструкцию о работе врачебно-трудовых экспертных комиссий.

3. С введением в действие настоящего постановления считать утратившим силу постановление СНК от 31 января 1930 г. о врачебно-экспертных комиссиях.

(СУ, 1931, № 50, ст. 371)

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ

1. Врачебно-трудовые экспертные комиссии организуются по постановлению надлежащих органов здравоохранения в городах и районах, в том числе в первую очередь в промышленных пунктах.

В городах, имеющих районные советы, могут быть образованы городские, районные врачебно-трудовые экспертные комиссии.

Врачебно-трудовые экспертные комиссии организуются при соответствующих органах здравоохранения.

2. Врачебно-трудовые экспертные комиссии:

а) устанавливают частичную утрату трудоспособности и определяют пригодность рабочего к выполнению прежней его работы или к другому определенному виду профессионального труда;

б) определяют необходимые условия труда для лиц с пониженной трудоспособностью (освобождение от работы в ночных сменах, сокращение рабочего дня, дополнительные перерывы в работе, увеличение очередного отпуска и т. п.);

в) определяют способы восстановления или повышения трудоспособности лиц, частично утративших трудоспособность, путем их долечивания, а также переобучения;

г) устанавливают необходимость протезирования;

д) устанавливают полную потерю трудоспособности (инвалидность), а также нуждаемость в постороннем уходе (беспомощность);

е) устанавливают причины частичной или полной утраты трудоспособности и связь этой утраты с профессиональной заболеваемостью или трудовым увечьем.

3. В целях обеспечения врачебно-трудовых экспертных комиссий необходимыми материалами на лечебно-профилактические учреждения возлагается обязанность направления в названные комиссии своих заключений относительно причин и степени утраты трудоспособности находящихся у них на излечении лиц, а также относительно пригодности последних к определенному виду труда.

4. Врачебно-трудовые экспертные комиссии организуются в составе: председателя, назначаемого местным советом профсоюзов, двух врачей, назначаемых городским или районным органом здравоохранения, и по одному представителю от местного органа труда, социального обеспечения и кассы социального страхования, а также представителя соответствующего предприятия или учреждения.

Помимо членов комиссий, в заседаниях последних могут участвовать с совещательным голосом в качестве консультантов врачи, инженерно-технические работники и другие лица.

Примечание. К участию в работах врачебно-трудовых экспертных комиссий в Москве привлекаются представители Центрального института по изучению труда инвалидов при Народном комиссариате социального обеспечения и Московского института экспертизы трудоспособности.

5. Направление на врачебно-трудовые экспертные комиссии производится органами здравоохранения, лечебными учреждениями, кассами социального страхования, органами социального обеспечения, правлениями касс взаимопомощи промысловой кооперации и управлениями кадров отделов труда.

6. Врачебно-экспертные комиссии могут назначать переосвидетельствование лиц, прошедших экспертизу, не ранее чем через полгода при частичной утрате трудоспособности и не ранее чем через год при полной утрате трудоспособности.

7. В случае заявления освидетельствованных о их несогласии с решением врачебно-трудовой экспертной комиссии по предложению соответствующего органа здравоохранения вопрос передается на вторичное рассмотрение комиссии, причем вынесенное ею решение считается окончательным.

8. Оплата труда представителей учреждений и организаций, участвующих в работе врачебно-экспертных комиссий, производится за счет этих учреждений и организаций, а все остальные расходы, связанные с организацией и работой комиссий, за счет средств местных органов здравоохранения.

9. Постановления врачебно-трудовых экспертных комиссий о пригодности освидетельствованных к определенному виду труда и необходимости предоставления им определенных условий труда являются обязательными для всех государственных, кооперативных и общественных учреждений, предприятий и организаций.

(СУ, 1931, № 50, ст. 371)

123. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ В ВЕДЕНИИ НАРКОМЗДРАВА РСФСР ГОСУДАРСТВЕННОГО АПТЕЧНОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ РСФСР

(Постановление ЭКОСО от 27 августа 1931 г.)

ЭКОСО постановляет:

1. В целях планомерного развития аптечного дела, улучшения медицинского снабжения, а также регулирования и оказания технического содействия производственной деятельности аптекоуправлений и медторгов образовать в ведении Наркомздрава РСФСР Государственное аптечное объединение под сокращенным наименованием «РАПО».

2. Объединение является оперативно-хозяйственным органом Наркомздрава РСФСР, через который последний осуществляет возложенные на него функции в области планирования и регулирования аптечного дела и организации медицинского снабжения.

3. Объединение действует в качестве самостоятельного юридического лица на началах хозяйственного расчета.

4. В состав объединения включаются нижеследующие предприятия: фабрика «Аптечная упаковка», Аптекбюро при Наркомздраве РСФСР, производственные предприятия Института охраны материнства и младенчества Наркомздрава, Центральная аптечная опытная станция и все республиканские (АССР), краевые и областные аптекоуправления и медторги.

5. Все указанные в ст. 4 предприятия, кроме аптекоуправлений и медторгов, передаются в непосредственное ведение объединения со всем имуществом и капиталами по балансу на 1 июля 1931 г.

Аптекоуправления и медторги, подчиняясь объединению в области планирования производства, технического руководства, контроля и учета наличия предметов медицинского снабжения, остаются в непосредственном ведении местных органов здравоохранения и их имущество и капиталы в балансе объединения не учитываются.

6. Уставный капитал объединения образуется из капиталов непосредственно входящих в него предприятий и из однократных взносов аптекоуправлений и медторгов. Размер уставного капитала и взносов аптекоуправлений и медторгов устанавливается Наркомздравом РСФСР по соглашению с Наркомфином РСФСР.

7. Предложить Наркомздраву РСФСР в декадный срок утвердить устав объединения.

(СУ, 1931, № 51, ст. 382)

124. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О САНИТАРНОМ СОВЕТЕ ПРИ НАРКОМЗДРАВЕ РСФСР

(Постановление СНК РСФСР от 10 сентября 1931 г.)

СНК РСФСР постановляет:

Утвердить нижеследующее Положение о Санитарном совете при Наркомздраве РСФСР.

ПОЛОЖЕНИЕ О САНИТАРНОМ СОВЕТЕ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

1. В целях привлечения широкой рабочей общественности к делу контроля за проведением санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий, а также для согласования мероприятий, проводимых различными ведомствами, учреждениями и организациями на территории РСФСР, при Наркомздраве РСФСР образуется Санитарный совет.

2. Санитарный совет в соответствии с указанными в ст. 1 задачами проводит следующую работу:

а) заслушивает и обсуждает отчеты и доклады о санитарном состоянии населенных мест, а также о проведении санитарного минимума и осуществлении противоэпидемических мероприятий;

б) рассматривает планы и предложения по вопросам проведения на территории РСФСР различными ведомствами, учреждениями и организациями санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий, выносит по ним свои постановления;

в) рассматривает и дает свои заключения по проектам организации санитарной охраны границ, а также по проектам международных санитарных конвенций;

г) рассматривает проекты санитарных, санитарно-гигиенических и санитарно-технических норм и правил, обязательных для всех ведомств, учреждений и организаций на территории РСФСР, и выносит по ним свои постановления;

д) рассматривает и дает свои заключения по законопроектам по санитарным и противоэпидемическим вопросам;

е) рассматривает отдельные вопросы по санитарному делу в борьбе с эпидемиями, вносимые Наркомздравом РСФСР.

3. Санитарный совет образуется в составе председателя — наркома здравоохранения РСФСР — и членов — представителей профсоюзов по постановлению ЦК соответствующих союзов, представителей управлений и научных институтов Наркомздрава РСФСР по назначению коллегии и представителей Наркомхоза, Наркомтруда, ВСНХ, Наркомзема, Наркомснаба (по одному от каждого).

Кроме представителей ведомств и учреждений РСФСР, в состав Санитарного совета по постановлениям подлежащих ведомств и учреждений Союза ССР входят представители ВСНХ, Наркомтруда, Наркомзема, НКПС, Наркомвода и Наркомснаба СССР, а также Колхозцентра.

4. Санитарный совет созывается на пленарные заседания не реже одного раза в два месяца.

Для ведения текущей работы между заседаниями совета последний выделяет бюро, состав которого утверждается Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР.

5. Постановления Санитарного совета по предметам ведения Наркомздрава РСФСР вступают в силу по их утверждении последним.

Постановления совета по вопросам, относящимся к компетенции автономных республик, а также постановления по вопросам, относящимся к компетенции Союза ССР, вступают в силу по утверждении этих постановлений надлежащими органами автономных республик или органами Союза ССР.

6. Техническое обслуживание Санитарного совета и его бюро производится аппаратом Наркомздрава.

(СУ, 1931, № 53, ст. 395)

125. ОБ УЛУЧШЕНИИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

(Постановление СНК РСФСР от 28 декабря 1931 г.)

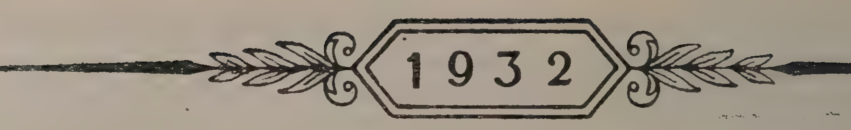
В развитие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 9 сентября 1931 г. о мероприятиях по улучшению санитарного состояния рабочих районов и поселков, рабочих общежитий и учреждений общественного питания (СЗ СССР, 1931, № 59, ст. 352) и в изъятие из примечания 1 ст. 4 постановления Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 30 мая 1928 г. о порядке издания Народным комиссариатом путей сообщения обязательных постановлений и о наложении за нарушение их взысканий в административном порядке (СЗ СССР, 1928, № 36, ст. 325) Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Предложить Народному комиссариату путей сообщения учредить на железнодорожном транспорте специальную должность санитарных инспекторов, возложив на них обязанность осуществления санитарного надзора в отношении находящихся в пределах земель, предоставленных транспорту, служебных и рабочих помещений, предприятий и учреждений общественного питания и общественного пользования, подвижного

состава железных дорог, а также помещения, предназначенные для культурно-просветительных целей.

2. Установить за нарушение санитарных правил на железнодорожном транспорте штраф в размере до 100 рублей, налагаемый санитарными инспекторами в административном порядке на лиц, нарушивших указанные правила, не исключая и должностных лиц железнодорожного транспорта, нарушивших их при исполнении своих служебных обязанностей.

(СЗ, 1932, № 1, ст. 5)



126. О РАСШИРЕНИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАБОТНИЦ ЯСЛЯМИ

(Постановление СНК РСФСР от 21 мая 1932 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Распространить с 1 января 1932 г. действие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 27 марта 1928 г. о мерах к усилению обслуживания детей яслями (СЗ СССР, № 21, ст. 190, 1929; № 42, ст. 374) на все промышленные предприятия с количеством работниц не менее 200, находящиеся в ведении народных комиссариатов тяжелой промышленности, легкой промышленности, лесной промышленности, снабжения и кооперации.

2. Предложить советам народных комиссаров союзных республик дать указания по линии республиканской и местной промышленности в соответствии с настоящим постановлением.

(СЗ, 1932, № 39, ст. 239)

127. О РАЗГРАНИЧЕНИИ РАБОТЫ ОРГАНОВ ТРУДА И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ

(Постановление СНК СССР от 4 июля 1932 г.)

В отмену постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 10 апреля 1929 г. о размежевании работы органов Народного комиссариата труда и Народного комиссариата здравоохранения в области надзора за санитарным состоянием предприятий (приложение к протоколу № 11/298, п. 1) Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Разграничить работу органов труда и здравоохранения по надзору за санитарным состоянием предприятий следующим образом:

а) органы труда осуществляют надзор за выполнением всех постановлений, касающихся условий труда трудящихся,

занятых на производстве, во всем, что связано с производственным процессом;

б) органы здравоохранения осуществляют надзор за общим санитарным состоянием всей территории предприятия и всех бытовых учреждений, находящихся на территории предприятия (столовых, детских яслей и т. п.), в частности за выполнением всех правил санитарного содержания предприятий в части, касающейся охраны здоровья окрестного населения;

в) для осуществления задач, указанных в п. «б», органы здравоохранения имеют право: посещать предприятия, изучать и изыскивать меры борьбы с заболеваниями, непосредственно предъявлять администрации предприятий требования об устранении обнаруженных недостатков с точки зрения как охраны здоровья трудящихся, занятых на предприятии, так и местного населения; вносить в органы труда свои предложения по вопросам, связанным с производственным процессом, с точки зрения улучшения и оздоровления обстановки труда.

2. Предложить советам народных комиссаров союзных республик привести в соответствие с настоящим постановлением ранее изданные постановления союзных республик по настоящему вопросу.

(СЗ, 1932, № 50, ст. 310)

128. О РЕОРГАНИЗАЦИИ КУРОРТНОГО ДЕЛА В СОЮЗЕ ССР

(Постановление ЦИК и СНК СССР от 7 июля 1932 г.)

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1. Считать необходимым все санатории и другие лечебные учреждения на курортах Закавказья, Крыма, Северного Кавказа, Одессы, Восточной Сибири (Боровое) и кумысные курорты, состоящие в ведении народных комиссариатов здравоохранения союзных республик, Цусстраха и Российского общества Красного Креста, объединить в следующие тресты общесоюзного значения.

I. ПО СЕВЕРНОМУ КАВКАЗУ

1. Трест «Кисловодск, Нальчик и Теберда» с местонахождением в Кисловодске.

2. Трест «Пятигорск, Ессентуки, Железноводск» с местонахождением в Пятигорске.

3. Трест «Сочи — Мацеста, Хоста, Уч-Дере» с местонахождением в Сочи.

4. Трест «Анапа — Геленджик, Бимлюк, Семигорье» с местонахождением в Анапе.

II. ПО ЗАКАВКАЗЬЮ

1. Грузинский трест с курортами Абастуман, Боржомской группой, Цхал-Тубо с местонахождением в Тифлисе; 2. Абхазский трест с курортами Сухуми, Гагры, Гудауты, Новый Афон с местонахождением в Сухуми.

III. ПО КРЫМУ

1. Трест «Южный берег Крыма» с курортами Гурзуф, Ялта, Ливадия, Мисхор, Алупка — Симеиз и Севастопольская водолечебница имени Сталина с местонахождением в Ялте; 2. Трест «Евпатория — Саки» с местонахождением в Евпатории.

IV. Одесский трест с местонахождением в Одессе.

V. Трест «Боровое» с местонахождением в Боровом.

VI. Кумысолечебный трест (Шафраново — Фрунзе) с местонахождением в Шафранове.

2. Все остальные курорты считать курортами местного значения и оставить их в ведении народных комиссариатов здравоохранения союзных республик.

3. Для руководства деятельностью курортных трестов образовать Всесоюзное объединение курортов — Союзкурорт.

4. Возложить на Союзкурорт постановку лечебного дела на курортах, оставив за народными комиссариатами здравоохранения союзных республик медико-санитарный надзор, контроль и инспектирование.

5. Передать в ведение Союзкурорта:

а) трест по разливу кавказских минеральных вод;

б) курортный молочно-овощной совхоз в Крыму;

в) научные курортные институты: Центральный научный институт курортологии, Центральный бальнеологический институт и Ялтинский климатологический институт.

6. Обязать Союзкурорт перевести каждую курортную единицу (трест, санаторий, совхоз и т. д.) на полный хозяйственный расчет.

7. В целях максимального использования курортных богатств на существующих курортах и максимального охвата трудящихся курортным лечением обязать Союзкурорт разработать соответствующие мероприятия по дальнейшему развертыванию входящих в его состав курортов, а также приступить к изысканию новых курортно-лечебных факторов на территории Союза ССР в целях освоения в лечебном отношении курортных местностей.

8. Обязать Союзкурорт организовать дело таким образом, чтобы научные институты (Институт курортологии, Бальнеологический институт, Климатологический институт и др.) об-

служивали также и курорты местного значения, находящиеся в ведении народных комиссариатов здравоохранения союзных республик, и выполняли задания народных комиссариатов здравоохранения республик в части применения лечебно-курортного лечения на местах (вне курортов).

9. Обязать Союзкурорт в связи с передачей в его ведение санаториев Цусстраха гарантировать страховым органам преимущественное право на получение мест в санаториях.

10. Предложить правительствам союзных республик внести в законодательство союзных республик изменения, вытекающие из настоящего постановления.

(СЗ, 1932, № 53, ст. 320)

129. О ЯСЕЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ДЕТЕЙ В ГОРОДАХ, ПРОМЫШЛЕННЫХ ЦЕНТРАХ, СОВХОЗАХ, МТС И КОЛХОЗАХ

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 20 сентября 1932 г.)

Гигантский рост промышленности и социалистическая реконструкция сельского хозяйства, мощное развитие совхозов и машинно-тракторных станций создали условия и обеспечили широкое вовлечение женщин во все отрасли народного хозяйства и рост их активности в общественно-политической жизни страны.

Дальнейшее повышение активности женщин в хозяйственно-политической жизни страны требует усиленного развертывания сети социально-бытовых учреждений, среди которых важнейшее значение имеет ясельная сеть.

Между тем делу развития яслей в рабочих центрах, в совхозах и колхозах, имеющему крупнейшее значение в области дальнейшего улучшения культурно-бытового обслуживания трудящихся, не уделяется достаточного внимания со стороны советских, хозяйственных, кооперативных органов и профсоюзов. Руководящие органы местных исполкомов и советов и, в частности, органы здравоохранения не проявляют надлежащей заботы о яслях и не считают своей постоянной задачей непосредственно и регулярно заниматься этим делом. В результате этого имеют место совершенно недопустимые факты антисанитарного состояния яслей, отсутствует постоянный специальный санитарный надзор, совершенно неудовлетворительно поставлено снабжение яслей бельем, не урегулировано дело снабжения яслей продуктами питания.

В целях дальнейшего массового развития ясельной сети и улучшения ясельного обслуживания детей в городах, промышленных центрах, совхозах, МТС и колхозах ВЦИК и СНК постановляют:

1. Предложить Наркомздраву РСФСР организовать в составе Наркомздрава РСФСР, наркомздравов АССР, краевых и областных органов здравоохранения специальные управления яслями.

На управления яслями возложить:

а) все руководство ясельным делом, детскими консультациями, детскими пищевыми станциями и молочными кухнями;

б) организацию массовой работы ясельного кооперирования и контроль за своевременным выполнением всеми организациями обязательств, возлагаемых на них в части финансирования строительства, оборудования и снабжения яслей, детских пищевых станций и молочных кухонь;

в) разработку типовых проектов строительства ясельных зданий, составление планов и заявок по строительству, оборудованию и содержанию сети;

г) подготовку кадров массовых ясельных работников.

2. В целях привлечения хозяйственных органов и общественных организаций к активному участию в развертывании ясельного дела организовать при управлении яслями Наркомздрава РСФСР совет в составе постоянных представителей ВЦСПС, Всероссоцстраха, Госплана РСФСР, уполномоченного Наркомтяжпрома при СНК РСФСР, Наркомлегпрома, Наркомфина, Наркомхоза, Наркомснаба, Наркомзема РСФСР, Колхозцентра, Центрожилсоюза, Деткомиссии ВЦИК, РОКК и общества «Друг детей».

Такие же советы организовать при управлениях яслями в органах здравоохранения АССР, краев и областей.

3. Обязать СНК АССР, краевые и областные исполкомы принять следующие меры:

а) организовать в двухнедельный срок с привлечением советской общественности смотр всех ясельных учреждений под углом приведения их в санитарное состояние;

б) провести во всех ясельных зданиях и помещениях необходимый ремонт, закончив его к 1 ноября 1932 г., приняв одновременно меры к замене всех негодных и неприспособленных под ясли помещений наиболее соответствующими;

в) в двухдекадный срок проверить работу местных органов здравоохранения в отношении постановки ясельного дела (медицинский надзор, медицинская помощь и наблюдения за детьми);

г) обеспечить ясельную сеть бельем, кроватями, одеждой, постельными принадлежностями, посудой, оборудованием наравне с больницами, развернув производство ясельного снабжения и оборудования на предприятиях местной промышленности и кустарно-промысловой кооперации.

4. Обязать Наркомснаб РСФСР:

Выделить для яслей, детских пищевых станций и молочных кухонь в промышленных городах и рабочих поселках

бронированные фонды белой муки, сахара, крупы (манной и риса), фруктов, животного масла, молока и овощей; разверстать эти фонды по всем АССР, краям и областям; установить нормы детского пайка в яслях и контингент краевых и областных фондов.

5. Обязать ЦИК АССР, краевые и областные исполкомы принять меры к организации децентрализованных заготовок молочных продуктов, овощей и фруктов для яслей.

6. Поручить Наркомздраву РСФСР представить в Комитет товарных фондов при СТО заявку на фонды для оборудования яслей и снабжения их продуктами питания.

7. Обязать СНК АССР, краевые и областные исполкомы и хозяйственные организации обеспечить выполнение утвержденного на 1932 г. плана развертывания ясельной сети и детских пищевых станций как в части окончания нового строительства, так и приспособления существующих зданий.

8. Установить следующий порядок строительства яслей и финансирования этого строительства:

а) строительство яслей на новостройках и капитально реконструирующихся предприятиях является обязательным и производится за счет смет строительства;

б) строительство яслей при существующих предприятиях, в совхозах и МТС производится соответствующими хозорганами за счет средств Цусстраха;

в) строительство яслей в существующих городах и рабочих поселках для детей работниц одного или нескольких предприятий яслей районного типа, а также детских пищевых станций и молочных кухонь производится соответствующими советами и исполкомами полностью за счет средств Цусстраха;

г) строительство яслей при возведении новых домов в городах, рабочих поселках и совхозах производится организацией, осуществляющей жилищное строительство (жилищная кооперация, хозучреждения, коммунхоз, совхоз и др.) в пределах установленных постановлением правительства отчислений на эту цель;

д) строительство яслей в колхозах осуществляется по постановлению общего собрания колхозников и колхозниц за счет культфонда и касс взаимопомощи в колхозах, а также за счет фондов содействия строительству культурно-бытовых учреждений в крупных колхозах.

9. Расходы по содержанию и оборудованию яслей возложить:

а) на органы соцстраха;

б) на хозорганы за счет 0,25% отчислений от всей выплачиваемой зарплаты на предприятиях, имеющих свыше 200 женщин-работниц;

в) на местный бюджет;

г) на специальные отчисления кооперативных и общественных организаций, а также за счет поступления от родителей.

10. Обязать Наркомтруд РСФСР совместно с Наркомздравом РСФСР и ВЦСПС обеспечить увеличение в бюджете социального страхования на 1933 г. соответствующих ассигнований на ясли.

11. Обязать все органы, принимающие участие в организации ясельного дела, выделить в своих аппаратах специальных работников, отвечающих за проведение мероприятий по обслуживанию ясельной сети, а местным органам Народного комиссариата рабоче-крестьянской инспекции выделять специальных членов президиума для наблюдения и тщательного контроля за проведением в жизнь настоящего постановления.

(СУ, 1932, № 78, ст. 345)

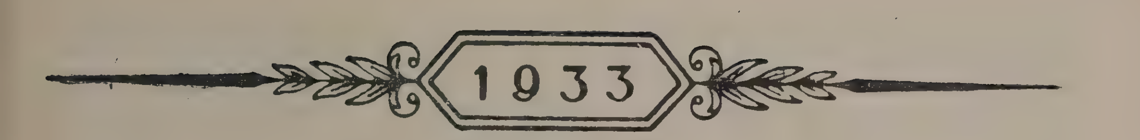
130. О ВСЕСОЮЗНОМ ИНСТИТУТЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

(Постановление СНК СССР от 15 октября 1932 г.)

В целях всестороннего изучения организма человека на основе современной теории и практики медицинских наук и для изыскания новых методов исследования, лечения и профилактики на основе новейших достижений в области биологии, химии, физики и технической реконструкции специального оборудования лабораторий и клиник Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Реорганизовать Государственный институт экспериментальной медицины Народного комиссариата здравоохранения РСФСР во Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК Союза ССР с местонахождением его в Ленинграде.
2. Поручить Совету Труда и Обороны определить размеры ассигнований на строительство Всесоюзного института экспериментальной медицины.
3. Отнести строительство института к ударным стройкам.
4. Предусмотреть в строительстве института постройку дома ученых на 200 квартир и общежития технических служащих института.
5. Директором Всесоюзного института экспериментальной медицины назначить т. Федорова Льва Николаевича, возложив на него ответственность за строительство и организацию института.

(СЗ, 1932, № 74, ст. 542)



131. О МЕДИКО-САНИТАРНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ РАБОЧИХ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

(Постановление СНК РСФСР от 28 июня 1933 г.)

СНК констатирует:

в угольных районах РСФСР значительно расширена сеть медико-санитарных учреждений: данные по 7 основным угольным районам за 1931 и 1932 гг. показывают, что количество больничных коек за 2 года увеличилось с 2985 до 4532, число амбулаторных врачебных кабинетов возросло за то же время с 339 до 545, количество здравпунктов — с 68 до 120 (из них 20 подземных), а число мест в яслях — с 3520 до 7092. Достигнуто улучшение качества медицинской помощи (первоочередность приема в амбулатории и больницы, диспансеризация забойщиков);

несмотря на это, директивы правительства по дальнейшему улучшению медико-санитарного обслуживания рабочих угольной промышленности остаются в значительной мере невыполненными. В частности, неудовлетворительно проводится работа по улучшению санитарного состояния территории шахт и рабочих общежитий; недостаточно количество врачей и среднего медицинского персонала; порядок финансирования здравоохранения в угольных районах не обеспечивает своевременную передачу и полное использование по назначению средств, ассигнованных на лечебную помощь рабочим угольной промышленности; не выполняется план капитального строительства и неудовлетворительно поставлено хозяйство в лечебных учреждениях.

Указанные недочеты объясняются недостаточным вниманием к этой работе со стороны соответствующих горсоветов и органов здравоохранения, а также слабой помощью со стороны рудоуправлений и трестов угольной промышленности.

СНК постановляет:

1. Предложить Наркомздраву РСФСР довести в 1933 г. количество здравпунктов на шахтах с 120 до 210 (в том числе

50 подземных), обеспечив эти здравпункты необходимыми работниками и медикаментами.

Утвердить прилагаемое распределение вновь организованных здравпунктов по районам (приложение 1).

Обязать рудоуправления обеспечить указанные здравпункты помещениями и необходимым оборудованием, а также средствами перевозки больных.

2. Поручить Наркомздраву:

а) провести в месячный срок мероприятия, обеспечивающие выполнение директив правительства о преимущественном обслуживании рабочих угольной промышленности по всей сети лечебных учреждений;

б) обеспечить использование по назначению средств, отпускаемых на медицинское обслуживание рабочих угольной промышленности, установив совместно с центральной отраслевой страхкассой непосредственную передачу этих средств районным и городским здравотделам в угольных районах не позднее 3 и 18 числа каждого месяца.

3. Установить, что здравпункты на подземных работах должны вести работу по оказанию первой медицинской помощи и надзору за санитарным состоянием шахт, а основная работа по медико-санитарному обслуживанию рабочих должна проводиться лечебными учреждениями, находящимися на поверхности.

4. Обязать СНК Казахской и Киргизской АССР и исполкомы Московской и Уральской областей, Западно- и Восточно-Сибирского, Северо-Кавказского и Дальневосточного краев:

а) полностью обеспечить отпуск по установленным нормам продовольственных продуктов, предназначенных для больниц в угольных районах, возложив ответственность за надлежащее снабжение этих больниц на заведующих краевыми (областными) отделами снабжения;

б) в месячный срок провести практические мероприятия, вытекающие из постановления СНК РСФСР от 9 мая 1933 г. о состоянии больничного дела (Известия ЦИК СССР и ВЦИК № 131 от 23 мая с. г.) по первоочередному обеспечению больниц, обслуживающих рабочих угольной промышленности бельем, инвентарем и продуктами питания, в частности, за счет мобилизации местных ресурсов и укрепления подсобных хозяйств при этих больницах, а также провести мероприятия по упорядочению внутреннего режима и улучшению постановки дела медицинского обслуживания в этих больницах.

5. Предложить Наркомздраву РСФСР не позднее 1 октября 1933 г. командировать для постоянной работы 155 врачей (в том числе 25 квалифицированных) в основные угольные районы РСФСР согласно прилагаемой разверстке (приложение 1).

6. Обязать рудоуправления и горсоветы — в отношении территории городов — обеспечить жилой площадью медицинский персонал лечебных учреждений, обслуживающих рабочих угольной промышленности.

Поручить наркомздравам Казахской и Киргизской АССР, Московскому, Уральскому, Западно- и Восточно-Сибирским, Северо-Кавказскому, Дальневосточному краевым (областным) здравотделам в месячный срок обследовать жилищно-бытовые условия, в которых находится медицинский персонал в угольных районах, и провести необходимые мероприятия для создания нормальных условий их работы.

7. Обязать рудоуправления:

а) выполнить предусмотренные по договорам Главугля Наркомтяжпрома СССР мероприятия по оздоровлению условий труда на шахтах (установка баков с кипяченой водой, снабжение рабочих флягами с питьевой водой, соблюдение чистоты на шахтах и пр.); просить ЦК профсоюза рабочих угольной промышленности организовать через месяц проверку выполнения настоящего постановления;

б) совместно с соответствующими органами здравоохранения принять меры к обеспечению систематической санитарной обработки рабочих общежитий, а также вновь прибывающих на шахты рабочих и членов их семей;

в) ликвидировать не позднее чем в двухмесячный срок спуск сточных канализационных и промышленных вод без предварительной их очистки.

8. Поручить городским и поселковым советам выделить лиц, несущих ответственность за санитарное состояние территории каждой шахты и отдельных жилых домов, обязав здравотделы усилить санитарный надзор, неуклонно привлекая к ответственности лиц, нарушающих санитарные правила.

Поручить Наркомюсту обеспечить срочное расследование и рассмотрение дел, связанных с нарушением санитарных правил в угольных районах.

9. Поручить Госплану РСФСР совместно с Главуглем Наркомтяжпрома СССР и Наркомхоза РСФСР в двухдекадный срок представить в СНК список работ по благоустройству рудничных поселков (водоснабжение, очистка, бани и прачечные), проводимых в 1933 г. за счет средств промышленности и средств органов коммунального хозяйства.

10. Предложить Наркомхозу РСФСР совместно с Главуглем Наркомтяжпрома СССР провести необходимые мероприятия, обеспечивающие выполнение намеченных на 1933 г. планов расширения оборудования ассенизационных обозов и прочих мер по очистке рудничных поселков, установки хлораторов на питьевых водопроводах, переоборудования существующих бань и прачечных и своевременного оборудования строящихся коммунальных предприятий.

11. Утвердить прилагаемый уточненный титульный список строительства медико-санитарных учреждений по угольным районам РСФСР (приложение 2).

12. Предложить Наркомздраву РСФСР обеспечить окончание достройки в III квартале 1933 г. поликлиники и вспомогательных учреждений (кухня, прачечная) при больнице на руднике имени Кагановича в Московской области, изыскав по согласованию с органами соцстраха необходимые для этого средства за счет лимитов 1933 г. Обязать трест Москвауголь закончить строительство инфекционного барака на руднике имени Кагановича, а также амбулаторий в Секирино и Огарево не позднее 1 декабря 1933 г.

13. Поручить Совнаркому Казахской АССР обследовать состояние строительства медико-санитарных учреждений в Караганде и провести практические мероприятия, обеспечивающие выполнение установленного на 1933 г. плана этого строительства.

О принятых мерах представить доклад СНК РСФСР в месячный срок.

14. Обязать Западно-Сибирский краевой исполком выделить недостающие 100 000 рублей, необходимые на достройку венерологического корпуса больницы в Анжеро-Судженском районе за счет установленных для края лимитов на 1933 г.

15. Констатируя недопустимую задержку начала строительства медико-санитарных учреждений, предусмотренного

Приложение 1[1]

Разверстка врачей, направляемых в угольные районы РСФСР в 1933 г., и распределение вновь организованных здравпунктов на шахтах

Районы	Количество врачей			Число здравпунктов
	выпуска 1933 г.	со стажем	всего	
Западная Сибирь (Кузбасс)	70	15	85	18
Урал (Копейский район, Кизыл-копи и другие угольные районы)	13	5	18	11
Восточная Сибирь (Черемхово, Черновские копи)	5	—	5	5
Дальневосточный край (Сучаны)	4	—	4	6
Казахстан (Караганда) . . .	25	10	35	4
Северный Кавказ (Шахты) . .	5	—	5	16
Подмосковный угольный бассейн	3	—	3	30
Итого . . .	125	30	155	90

[1] Приложение 2 о титульных списках медико-санитарного строительства не дается.

планом текущего 1933 г. в угольных районах Урала, обязать трест Уралуголь немедленно приступить к этому строительству, обеспечив в текущем году окончание постройки установленных по плану объектов. Поручить Уральскому облздравотделу установить систематическое наблюдение за ходом этого строительства.

Предложить Уральскому облисполкому принять меры к улучшению продовольственного снабжения рабочих, занятых на работах по надстройке Кизеловской больницы.

(СУ, 1933, № 39, ст. 146)

132. ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ВЗНОСАХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕТСКИХ ЯСЛЕЙ И ДЕТСКИХ САДОВ

(Постановление СНК СССР от 31 октября 1933 г.)

Во изменение постановлений СНК Союза ССР от 27 марта 1928 г. о мерах к усилению обслуживания детей работниц яслями (СЗ СССР, 1928, № 21, ст. 190; 1929, № 42, ст. 374) и от 21 мая 1932 г. о расширении обслуживания детей работниц яслями (СЗ СССР, 1932, № 39, ст. 239), Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Обязательные взносы в размере 0,25% фонда заработной платы промышленных предприятий (с количеством работниц не менее 200), находящихся в ведении народных комиссариатов тяжелой, легкой и лесной промышленности и снабжения, а также кооперации, распределяются с 1 января 1934 г. следующим образом: 60% указанных взносов подлежат передаче органам здравоохранения на содержание детских яслей, а 40% — органам народного образования на содержание детских садов.

2. Поручить Народному комиссариату финансов Союза ССР совместно с Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов издать в месячный срок по согласованию с заинтересованными ведомствами и представительствами союзных республик инструкции по применению настоящего постановления.

(СЗ, 1933, № 65, ст. 392)

133. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНОЙ ИНСПЕКЦИИ

(Постановление ЦИК и СНК СССР от 23 декабря 1933 г.)

В целях улучшения всего дела санитарного обслуживания населения и особенно в целях полного охвата санитарным надзором предприятий пищевой промышленности и обществен-

ного питания Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1. Образовать в составе народных комиссариатов здравоохранения союзных республик государственные санитарные инспекции, возглавляемые заместителем народного комиссара здравоохранения в качестве главного санитарного инспектора.

При народных комиссариатах здравоохранения автономных республик и органах здравоохранения исполнительных комитетов автономных областей, краев, областей и городских советов образуются санитарные инспекции, а при районных исполнительных комитетах устанавливаются должности санитарных инспекторов, права и обязанности которых определяются законодательством союзных республик.

2. На государственные санитарные инспекции союзных республик возлагается надзор за выполнением установленных санитарно-гигиенических норм и правил как общесанитарного характера, так и всех специальных видов санитарного надзора, всеми общесоюзными, республиканскими и местными органами, учреждениями, предприятиями и домоуправлениями, находящимися на территории соответствующей союзной республики.

3. Народные комиссариаты здравоохранения союзных республик разрабатывают обязательные к исполнению всеми ведомствами, учреждениями, организациями и гражданами на территории соответствующей союзной республики санитарно-гигиенические нормы и правила, утверждаемые советами народных комиссаров союзных республик.

4. Санитарно-гигиенические нормы и правила в отношении пищевой промышленности и торговли продуктами питания устанавливаются Советом Народных Комиссаров Союза ССР как единые для всего Союза ССР и обязательные к исполнению на всей территории Союза ССР.

5. Предоставить право главным санитарным инспекторам союзных республик за нарушение установленных санитарных норм и правил возбуждать уголовное преследование, налагать штрафы и принимать меры административного характера вплоть до закрытия предприятий общесоюзного, республиканского и местного значения.

6. Предоставить право государственным санитарным инспекциям при народных комиссариатах здравоохранения автономных республик и при органах здравоохранения исполнительных комитетов автономных областей, краев и областей и городских советов за нарушение санитарно-гигиенических норм и правил привлекать к судебной ответственности и налагать штрафы на предприятия, учреждения и отдельных лиц в соответствии с существующим законодательством.

7. При Народном комиссариате путей сообщения, Народном комиссариате снабжения Союза ССР и народных комис-

сариатах снабжения союзных республик и Центросоюзе образуются управления специальных санитарных служб для надзора за проведением санитарных мероприятий на предприятиях и в местах общего пользования соответствующих ведомств.

8. Поручить правительствам союзных республик в месячный срок издать положения о государственных санитарных инспекциях союзных республик и санитарных инспекциях местных органов власти.

(СЗ, 1933, № 74, ст. 450)

1934

134. О СОЗДАНИИ ЗАПАСА СЫВОРОТОК И ВАКЦИН НА МЕСТЕ

(Постановление СНК РСФСР от 14 января 1934 г.)

В целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи и предупреждения заразных заболеваний СНК постановляет:

1. Обязать СНК АССР и краевые (областные) исполкомы обеспечить за счет средств, отпущенных по местному бюджету на расходы по здравоохранению, создание в республиканских (АССР), краевых и областных центрах, городах и рабочих поселках, районных центрах, а также в отдельных врачебных участках постоянного запаса сывороток и вакцин (дифтерийной, скарлатинозной, столбнячной сыворотки, оспенного детрита, брюшнотифозной дивакцины и пр.).

2. Предложить Наркомздраву РСФСР прикрепить отдельные бактериологические институты, вырабатывающие сыворотки и вакцины, к соответствующим АССР, краям, областям, обеспечив своевременное снабжение этими препаратами пунктов, указанных в ст. 1 настоящего постановления.

3. Поручить Наркомздраву издать по согласованию с Наркомфином инструкцию о нормах запаса отдельных препаратов, порядке их хранения и пополнения этих запасов.

(СУ, 1934, № 5, ст. 32)

135. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНОЙ ИНСПЕКЦИИ РСФСР

(Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 20 марта 1934 г.)

ВЦИК и СНК постановляют:

1. Утвердить нижеследующее положение о Государственной санитарной инспекции РСФСР.

2. Предложить СНК РСФСР в декадный срок утвердить сеть государственных санитарных инспекторов и нормы для построения этой сети.

3. Предложить Наркомздраву РСФСР совместно с Наркомюстом в месячный срок представить на утверждение СНК РСФСР проект изменений законодательства РСФСР, вытекающих из утверждения, указанного в ст. 1. Положения.

ПОЛОЖЕНИЕ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНОЙ ИНСПЕКЦИИ РСФСР

I. Общие положения

1. Государственная санитарная инспекция РСФСР создается в целях улучшения санитарного обслуживания населения и полного охвата санитарным надзором всех отраслей производства, труда и быта, в особенности пищевой промышленности и общественного питания.

2. Органы Государственной санитарной инспекции образуются в системе Наркомздрава РСФСР, наркомздравов АССР и местных органов здравоохранения.

3. Государственная санитарная инспекция возглавляется главным государственным санитарным инспектором РСФСР, являющимся заместителем народного комиссара здравоохранения РСФСР и утверждаемым СНК РСФСР.

Органами государственной санитарной инспекции являются:

а) государственные санитарные инспектора Наркомздрава по отдельным отраслям санитарии;

б) государственные санитарные инспекции АССР, краев и областей;

в) районные государственные санитарные инспектора;

г) городские государственные санитарные инспекции;

д) участковые государственные санитарные инспектора в крупных районах и городах;

е) специальные государственные санитарные инспектора, назначаемые Наркомздравом на отдельные предприятия.

4. Государственные санитарные инспектора АССР, возглавляющие соответствующие санитарные инспекции, являются заместителями наркомов здравоохранения АССР, назначаются СНК АССР по согласованию с главным государственным санитарным инспектором РСФСР.

Краевые, областные, городские и районные государственные санитарные инспекции возглавляются соответствующими государственными санитарными инспекторами, которые являются заместителями заведующих отделами здравоохранения и назначаются исполкомами и советами по согласованию с вышестоящим государственным санитарным инспектором.

5. Каждый государственный санитарный инспектор может давать нижеследующему государственному санитарному инспектору обязательные к исполнению указания и распоряжения

и налагать на него дисциплинарные взыскания, в частности отстранять от работы с извещением об этом органа, его назначившего.

6. Никакие другие должностные лица, кроме перечисленных в ст. 3, не могут называться государственными санитарными инспекторами.

II. Состав государственной санитарной инспекции

7. В состав Главной государственной санитарной инспекции входят государственные санитарные инспектора Наркомздрава РСФСР по следующим отраслям санитарии:

а) пищевой (пищевая промышленность, торговля и общественное питание);
б) промышленной;
в) жилищно-коммунальной;
г) школьной;
д) водного транспорта;
е) железнодорожного транспорта;
ж) курортов.

Кроме того, Наркомздравом РСФСР могут назначаться государственные санитарные инспектора по особым поручениям.

В ведении государственных санитарных инспекторов Наркомздрава по водному транспорту, железнодорожному транспорту и курортам состоят назначаемые Наркомздравом государственные санитарные инспектора: бассейновые, портовые, линейные, курортные, сеть которых устанавливается Наркомздравом РСФСР.

8. В состав государственных санитарных инспекций АССР, краев и областей входят государственные санитарные инспектора по пищевой, промышленной, жилищно-коммунальной и школьной санитарии, непосредственно подчиненные государственным санитарным инспекторам АССР, края и области.

9. В состав городских государственных санитарных инспекций в крупных городах входят государственные санитарные инспектора по пищевой, промышленной, жилищно-коммунальной и школьной санитарии.

Список городов, в которых организуются городские государственные санитарные инспекции, устанавливается СНК РСФСР.

10. В наиболее крупных промышленных и сельскохозяйственных районах, в городских районах, а также в отдельных крупных городах, не имеющих районных советов, могут устанавливаться должности участковых государственных санитарных инспекторов, непосредственно подчиненных соответствующему районному или городскому государственному санитарному инспектору.

Сеть участковых государственных санитарных инспекторов устанавливается в соответствии с санитарными нормами, утверждаемыми СНК РСФСР.

11. На отдельные крупные предприятия и новостройки общесоюзного и республиканского значения, требующие специального санитарного надзора (рыбные промыслы, мясокомбинаты, консервные заводы, торфоразработки, химзаводы и др.), Наркомздравом РСФСР назначаются специальные государственные санитарные инспектора согласно списку, утверждаемому СНК РСФСР.

12. Исполнение обязанностей государственных санитарных инспекторов на отдельных предприятиях с утверждения государственного санитарного инспектора АССР, края или области может возлагаться на заведующих здравпунктами на этих предприятиях.

В таком же порядке может возлагаться на участковых врачей районов исполнение обязанностей государственных санитарных инспекторов в отношении отдельных совхозов.

13. Общественные санитарные уполномоченные на промышленных предприятиях, предприятиях общественного питания, в совхозах, колхозах, школах и т. п. работают под руководством государственных санитарных инспекторов.

III. Права и обязанности государственных санитарных инспекторов

14. На Государственную санитарную инспекцию РСФСР возлагается надзор за выполнением установленных санитарно-гигиенических норм и правил как общесанитарного характера, так и всех специальных видов санитарного надзора всеми общественными, республиканскими и местными органами, предприятиями и организациями на территории РСФСР.

В этих целях Главная государственная санитарная инспекция РСФСР:

а) разрабатывает санитарно-гигиенические нормы и правила, обязательные к исполнению по их утверждению СНК РСФСР для всех ведомств, учреждений, организаций и граждан на территории РСФСР и контролирует выполнение этих норм и правил;

б) осуществляет контроль за проведением в жизнь утвержденных СНК СССР санитарно-гигиенических норм и правил по пищевой промышленности, общественному питанию и торговле продуктами питания;

в) издает правила и инструкции, касающиеся порядка применения санитарного законодательства и работы органов государственной санитарной инспекции;

г) контролирует проведение санитарно-гигиенических мероприятий всеми общесоюзными, республиканскими и

местными органами, предприятиями и организациями в пределах РСФСР, в том числе и ведомственными санитарными службами.

15. На основе настоящего положения Наркомздравом РСФСР устанавливаются права и обязанности специальных государственных санитарных инспекторов, назначаемых Наркомздравом на отдельные предприятия, и всех местных государственных санитарных инспекторов.

16. Государственные санитарные инспектора осуществляют санитарный надзор над строительством городов и рабочих поселков, важнейших коммунальных сооружений (водопровод, канализация и др.), а также промышленных предприятий.

В случае нарушения санитарных требований, приостановка строительства и открытия предприятий общесоюзного и республиканского значения производится главным государственным санитарным инспектором РСФСР, а строительств предприятий местного значения — государственным санитарным инспектором АССР, края, области.

Нижестоящие государственные санитарные инспектора обязаны немедленно извещать указанных государственных санитарных инспекторов об обнаруженных ими санитарных нарушениях.

17. Осуществляя санитарный надзор, государственные санитарные инспектора:

а) систематически проверяют санитарное состояние всех предприятий, учреждений, устройств, а также мест общественного пользования на территории РСФСР;

б) производят в необходимых случаях пробу и выёмку продуктов для анализа;

в) запрещают хранение и использование (в том числе продажу) предметов, вредных и опасных для здоровья, и дают в необходимых случаях распоряжение об их изъятии или уничтожении;

г) дают распоряжения о проведении санитарных мероприятий, связанных с соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил, с указанием сроков их исполнения;

д) приостанавливают до проведения необходимых санитарных мер эксплуатацию предприятий, пользование помещениями и складами, выпуск судов и закрывают на срок или бессрочно вредные и опасные для здоровья производства.

Примечание. Закрытие предприятий местного значения производится с утверждения государственного санитарного инспектора АССР, края, области, а закрытие предприятий республиканского и общесоюзного значения — с утверждения главного государственного санитарного инспектора РСФСР;

е) отстраняют от работы совсем или временно, до выполнения определенных санитарных требований, работников, боль-

ных заразными болезнями, соприкасающихся по своей работе с продуктами питания и предметами широкого потребления, а также обслуживающих личную гигиену и бытовые нужды населения (парикмахерские, бани, прачечные и т. п.);

ж) за нарушение санитарно-гигиенических норм и правил привлекают виновных к уголовной или дисциплинарной ответственности.

18. При обнаружении нарушений установленных санитарно-гигиенических норм и правил государственные санитарные инспектора налагают штрафы: главный государственный санитарный инспектор РСФСР — до 3000 рублей на предприятия и до 300 рублей на отдельных лиц; государственные санитарные инспектора АССР, края, области, а также специальные государственные санитарные инспектора Наркомздрава РСФСР — соответственно до 1000 рублей и 100 рублей; городские, районные и участковые государственные санитарные инспектора — в размерах, установленных действующим законодательством.

19. В случае особой надобности государственные санитарные инспектора могут давать всем лечебно-профилактическим и научным учреждениям, а также лабораториям обязательные задания о проведении специальных исследований, необходимых для санитарного надзора.

20. Государственные санитарные инспектора имеют право беспрепятственно посещать и осматривать все помещения и дворы, а также в дневное время — места лишения свободы и исправительно-трудовых работ.

21. По требованию государственного санитарного инспектора все должностные и частные лица обязаны давать сведения и предъявлять материалы и документы, необходимые для выяснения санитарного состояния соответствующего объекта.

22. Все свои распоряжения, являющиеся результатом обследований и проверки, государственные санитарные инспектора дают в письменной форме и немедленно объявляют их ответственным лицам.

23. Распоряжения государственных санитарных инспекторов, в том числе распоряжения о наложении штрафов, могут быть обжалованы вышестоящему санитарному инспектору в трехдневный срок.

Обжалование, за исключением дел о наложении штрафов, не приостанавливает приведения в исполнение распоряжений государственных санитарных инспекторов.

24. В случае обнаружения на предприятиях, обслуживаемых ведомственными санитарными службами, санитарных нарушений, халатности или бездействия санитарного персонала государственные санитарные инспектора извещают об этом руководителя ведомственной санитарной службы для наложе-

ния на виновных дисциплинарных взысканий или привлекают виновных к уголовной ответственности.

25. За несвоевременное обнаружение санитарных нарушений и за непринятие мер к их устранению государственные санитарные инспектора несут ответственность в дисциплинарном и уголовном порядке.

(СУ, 1934, № 13, ст. 86)

136. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ МАЛЯРИЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Постановление СНК РСФСР от 2 июля 1934 г.)

СНК РСФСР постановляет:

Исходя из необходимости скорейшей ликвидации малярии как массового заболевания в ряде районов, провести комплексную систему мероприятий по борьбе с малярией с привлечением рабочей и колхозной общественности.

А. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Для усиления оперативной работы по борьбе с малярией и предупреждению малярийных заболеваний организовать в аппаратах органов здравоохранения специальные оперативные группы: в составе 7—9 работников Наркомздрава РСФСР, по 4 работника в Наркомздраве Казахской АССР и крайздравотделах Азово-Черноморском и Северо-Кавказском; по 3 работника в Наркомздраве Киргизской и Дагестанской АССР и крайздравотделах Сталинградском, Саратовском, Средневолжском и Западно-Сибирском; по 2 работника в Наркомздраве Татарской АССР и край(обл)здравотделах Московском, Челябинском, Воронежском и Горьковском.

В аппаратах наркомздравов остальных АССР и край(обл)-здравотделов выделить специального инспектора по борьбе с малярией.

В здравотделы неблагополучных по малярии районов и городов по списку, утвержденному Наркомздравом РСФСР, назначить эпидемиолога-маляриолога.

2. Утвердить следующую систему специальных противомалярийных учреждений РСФСР:

а) Государственный центральный тропический институт (Москва), ведущий научную работу по профилактике и лечению малярии, руководству научной работой местных институтов и малярийных станций, а также производящий по заданию Наркомздрава подготовку специалистов для борьбы с малярией;

б) местные тропические институты (Азово-Черноморский в Ростове и Дагестанский в г. Махачкала);

в) краевые (областные) малярийные станции (по списку, утверждаемому Наркомздравом), являющиеся научно-практическими учреждениями Наркомздравов АССР и край(обл)-здравотделов, ведущие работу по инструктированию сети противомалярийных учреждений, переподготовке и подготовке кадров работников по борьбе с малярией и организации санитарного просвещения;

г) районные и городские малярийные станции (по списку, утвержденному Наркомздравом РСФСР), ведущие практическую работу по уничтожению комара, организации мелких мелиоративных работ и лечению больных малярией, а также по контролю за проведением в районе (городе) мероприятий по предупреждению распространения малярийных заболеваний;

д) малярийные пункты, организуемые в особо пораженных малярией местностях для проведения под руководством малярийных станций профилактической и лечебной работы;

е) временные малярийные отряды, командируемые для лечебной и профилактической работы в малярийных очагах.

Поручить Наркомздраву утвердить Положение о противомалярийных учреждениях и совместно с Наркомфином установить в 15-дневный срок типовые штаты этих учреждений.

3. Для проведения мероприятий по борьбе с комаром в сельских местностях малярийных районов обязать директоров совхозов и МТС на период проведения этих работ выделять специального работника — бонификатора, отвечающего за выполнение необходимых работ по уничтожению комара и оздоровлению территории согласно указаниям органов здравоохранения.

4. Поручить Наркомздраву по согласовании с Управлением народнохозяйственного учета РСФСР установить в месячный срок единую систему учета больных малярией на основе регистрации первичных обращений в лечебные учреждения в данном календарном году.

Б. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ТЕРРИТОРИИ

5. Исходя из того, что источниками развития малярийного комара являются расположенные вблизи населенных мест болота, небрежно содержимые оросительные, осушительные и придорожные канавы, пруды и прочие водоемы, установить в малярийных местностях следующий минимум мероприятий по оздоровлению территории как внутри населенных пунктов, так и в трехкилометровой зоне вокруг них:

а) ежегодная, не реже одного раза в летний сезон, очистка оросительной и осушительной сети, прудов и других водоемов от плавающей водной растительности;

б) систематическое наблюдение за исправностью прудов и

канав, а также укрепление их берегов, не допуская заболачивания окружающей почвы;

в) углубление (до 1 м) колодцев и копанок, предназначенных для сбора воды в огородах, закрытие их крышками, плетнем и пр.;

г) уничтожение всех ненужных ям, канав и замкнутых карьеров, образовавшихся при проведении дорожных и строительных работ и по окончании строительства приведение территории в надлежащее санитарное состояние;

д) засыпка мелких хозяйственно ненужных водоемов, а также осушение мелких болот;

е) устройство пропуска через дорожные насыпи текучих и дождевых вод и отвод их в ближайшие водоприемники.

6. Обязать СНК Казахской, Дагестанской, Киргизской и Татарской АССР и край(обл)исполкомы: Азово-Черноморский, Северо-Кавказский, Сталинградский, Саратовский, Средневолжский, Западно-Сибирский, Воронежский, Московский и Челябинский, издать обязательные постановления о проведении указанных в ст. 6 мероприятий по оздоровлению территории и установить срок осуществления этих работ с тем, чтобы неотложные мероприятия были проведены в текущем году, а остальные — в 1935 г.

Отнести расходы, связанные с проведением противомалярийных мероприятий, на территории промышленных предприятий и совхозов — за счет хозорганов; на территории городов и рабочих поселков — за счет средств местных советов; на территории сельсоветов — за счет средств сельсоветов с привлечением колхозов и в порядке общественной самодеятельности колхозников и единоличников.

7. Обязать ведомства, хозяйственные и кооперативные предприятия и учреждения, проводящие на территории РСФСР гидротехнические и мелиоративные работы, согласовывать с соответствующими органами здравоохранения планы и проекты этих работ с точки зрения соблюдения требований по предупреждению малярийных заболеваний как при строительстве, так и эксплуатации сооружений.

8. Поручить СНК АССР и край(обл)исполкомам обеспечить выполнение постановления СНК СССР от 20 мая 1934 г. № 1197 об учете и нанесении на карту в течение 1934 и 1935 гг. заболоченностей и водоемов в трехкилометровой зоне вокруг населенных пунктов в районах, неблагополучных по заболеваниям малярией, и в курортных районах, возложив эту работу на органы коммунального хозяйства (в поселках городского типа и курортах) и на земельные органы (в остальных населенных пунктах и лагерях).

Поручить Наркомздраву, Наркомхозу и Наркомзему РСФСР издать в декадный срок инструкцию о порядке и очередности проведения этой работы.

В. ПО КАДРАМ И НАУЧНОЙ РАБОТЕ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ

9. Предложить Наркомздраву РСФСР:

а) командировать для работы на малярийных станциях и пунктах 50 врачей выпуска 1934 г.;

б) ввести курс по малярии в программу медицинских институтов и техникумов;

в) организовать в 20 медицинских техникумах отделения по подготовке среднего медицинского персонала по борьбе с малярией с контингентом приема осенью 1934 г. в 300 человек;

г) обеспечить проведение при малярийных станциях краткосрочных курсов для подготовки работников по организации борьбы с комаром (бонификаторов).

10. Для расширения научно-исследовательской работы по малярии предложить Наркомздраву выделить Государственному центральному тропическому институту в 1934 г. 500 000 рублей, а также выделить средства для субсидирования научной работы в местных тропических институтах и малярийных станциях.

11. Увеличить с осени 1934 г. контингент аспирантов в Государственном центральном тропическом институте до 20 человек.

12. Предрешить включение в план капитального строительства на 1935 г. постройку здания Центрального (в Москве) и Азово-Черноморского (Ростов-на-Дону) тропических институтов, разрешив Наркомздраву выделить необходимые средства для проведения в 1934 г. подготовительных работ к строительству указанных зданий.

13. Поручить Наркомздраву РСФСР обеспечить издание в 1935 г. необходимых учебников по малярии для вузов и техникумов, справочников для врачей, а также массовых брошюр и наглядных пособий по вопросам борьбы с малярией и предупреждению малярийных заболеваний.

Г. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ОПЕРАТИВНОГО ПЛАНА НА 1934 г. И РАЗРАБОТКЕ ПЛАНА НА 1935 г.

14. Обязать СНК Татарской, Казахской, Киргизской и Дагестанской АССР и край(обл)исполкомы: Азово-Черноморский, Северо-Кавказский, Сталинградский, Саратовский, Средневолжский, Западно-Сибирский, Московский, Воронежский, Челябинский:

а) проверить ход выполнения оздоровительных и гидромелиоративных работ, включенных в план 1934 г., проводимых как за счет хозяйственных органов, так и за счет специальных ассигнований по борьбе с малярией;

б) обеспечить гидромелиоративные работы, осуществляемые за счет специальных ассигнований по малярии, стройматериалами, а также выделить продовольственные фонды для снабжения рабочих.

15. Обязать СНК АССР, край(обл)исполкомы, райисполкомы и горсоветы в местностях, где проводится нефтевание и опыление болот и водоемов:

а) обеспечить органы здравоохранения тарой, транспортом и подсобной рабочей силой, необходимыми для проведения этих работ;

б) установить систематический контроль за использованием по прямому назначению отпущенных для борьбы с малярией нефти и парижской зелени.

16. Обязать Наркомздрав представить через Госплан РСФСР в СНК одновременно с контрольными цифрами на 1935 г. сводный план противомалярийных мероприятий по республике, включая мероприятия, проводимые за счет других ведомств.

Обязать СНК АССР и край(обл)исполкомы:

а) представить одновременно с контрольными цифрами на 1935 г. в Госплан и Наркомздрав РСФСР комплексный план основных противомалярийных мероприятий по территории АССР, края (области), выделив в этом плане мероприятия по коренному оздоровлению особо неблагополучных по малярии городов, районов и отдельных населенных пунктов;

б) проверить выполнение хозяйственными и кооперативными предприятиями и учреждениями, находящимися на территории АССР, края (области), постановления СНК СССР от 20 мая 1934 г. о включении в план 1935 г. необходимых оздоровительных мероприятий по борьбе с малярией.

17. Возложить на председателей СНК АССР, краевых (областных) и районных исполкомов и горсоветов ответственность за проведение противомалярийных мероприятий как органами здравоохранения, так и другими советскими хозяйственными организациями, а также на наркомов здравоохранения АССР и заведующих здравотделами персональное руководство проведением лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с малярией.

(СУ, 1934, № 27, ст. 159)

137. О ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ

(Постановление ЦИК СССР от 3 сентября 1934 г.)

Центральный Исполнительный Комитет Союза ССР отмечает, что, несмотря на общий рост контингентов учащихся в медицинских высших учебных заведениях с 26,1 тыс. человек в 1928 г. до 48 тыс. человек на 1 января 1934 г. и на рост сети медицинских высших учебных заведений с 25 до 49 единиц по

Союзу ССР, дело подготовки врачей в результате слабого руководства со стороны народных комиссариатов здравоохранения союзных республик поставлено неудовлетворительно.

Со стороны народных комиссариатов здравоохранения не уделялось должного внимания подготовке лечащих врачей, которые прежде всего необходимы для города и особенно для деревни, — при чрезмерном расширении в медицинских учебных заведениях подготовки врачей нелечебных специальностей (врачей-гигиенистов и др.).

Преподавание в медицинских институтах не обеспечивало основательной общемедицинской подготовки. Основным медицинским дисциплинам (нормальная и патологическая анатомия и физиология, биологическая химия, клинические предметы) отведено в преподавании явно недостаточное место.

Студенты медицинских высших учебных заведений не обеспечены учебниками, несмотря на полную возможность переиздания имеющихся курсов и использования лучших пособий иностранных специалистов.

Клиники медицинских институтов, где концентрировалась исследовательская работа в области медицины, за последние годы утратили свою учебную роль, перешли на положение городских больниц и по состоянию оборудования, составу больных, организации работы не соответствуют задачам подготовки врачей.

Учебные лаборатории, аудитории, анатомические кабинеты не соответствуют количеству учащихся; оборудование лабораторий устарело и недостаточно пополнялось.

Для устранения нетерпимого положения дела подготовки медицинских кадров Центральный Исполнительный Комитет Союза ССР постановляет:

1. В целях увеличения числа врачей в стране для улучшения медицинского обслуживания города и деревни установить следующий контингент приема в медицинские высшие учебные заведения:

Республики	1934 г.	1935 г.	1936 г.	1937 г.	Всего
РСФСР	10,1 тыс.	16,0 тыс.	20,0 тыс.	21,0 тыс.	67,1 тыс.
УССР	3,6 »	5,5 »	7,5 »	8,5 »	35,1 »
ЗСФСР	1,0 »	1,2 »	1,5 »	1,8 »	5,5 »
БССР	0,5 »	0,6 »	0,7 »	0,8 »	2,6 »
Турк. ССР	0,14 »	0,2 »	0,3 »	0,45 »	1,09 »
Узб. ССР	0,2 »	0,3 »	0,4 »	0,6 »	1,5 »
Тадж. ССР	0,07 »	0,1 »	0,2 »	0,35 »	0,72 »
Итого	15,61	23,9	30,6	33,5	103,61

2. Установить во всех медицинских институтах Союза ССР лечебные факультеты для подготовки лечащих врачей с подразделением на 5-м курсе на терапевтический, хирургический и акушерско-гинекологический циклы.

Организовать факультеты для подготовки детских врачей в 14 медицинских высших учебных заведениях: I Ленинградском, II Московском, Воронежском, Ростовском, Казанском, Саратовском, Харьковском, Киевском, Одесском, Тифлисском, Горьковском, Омском, Ивановском и Ташкентском.

Организовать санитарно-гигиенические факультеты для подготовки санитарных врачей, бактериологов-эпидемиологов и врачей пищевой санитарии с началом специализации на 5-м курсе в 10 медицинских высших учебных заведениях: II Ленинградском, I Московском, Ростовском, Казанском, Воронежском, Томском, Бакинском, Харьковском, Киевском и Одесском.

Примечание. На всех перечисленных факультетах установить пятилетний срок обучения.

3. Установить следующее соотношение по распределению контингентов учащихся в медицинских высших учебных заведениях (в целом по республике): 75% на факультетах лечащих врачей, 15% на факультетах по подготовке детских врачей и 10% на санитарно-гигиенических факультетах.

4. Специализация врачей по отдельным узким отраслям медицины (акушерство, гинекология, глазные болезни, болезни уха, горла и носа и др.), а также повышение квалификации работающих врачей должны проводиться путем:

а) прохождения стажа в качестве интернов или ординаторов при клиниках институтов усовершенствования врачей, медицинских институтах и в лечебных учреждениях согласно спискам, утверждаемым народными комиссариатами здравоохранения союзных республик.

Народные комиссариаты здравоохранения предусматривают в сметах соответствующих лечебных учреждений специальные на эти цели ассигнования;

б) прохождения городскими врачами практических курсов по специальностям без отрыва от производства при институтах усовершенствования врачей, медицинских институтах и крупных больницах;

в) обязательного предоставления раз в 3 года сельским врачам и врачам отдаленных местностей командировок на курсы в институты усовершенствования с обеспечением стипендий, общежития и с сохранением заработной платы по занимаемым должностям.

5. Поручить правительствам союзных республик разработать в двухмесячный срок и представить в Совет Народных Комиссаров Союза ССР проект предложений по усовершенствованию и специализации врачей в институтах усовершен-

ствования (профили, срок специализации и усовершенствования по профилям, контингенты, учебные планы, вопросы материального обеспечения и т. д.), а также по переподготовке врачей гигиенистов и педиатров в лечащих врачей.

6. В целях улучшения клинического преподавания взять с 1 января 1935 г. на государственные бюджеты и передать в полное ведение медицинских институтов клиники следующих медицинских высших учебных заведений: I Московского, I Ленинградского, Казанского, Саратовского, Ростовского, Томского, Пермского, Иркутского, Харьковского, Киевского и Одесского.

7. Считать целесообразной подготовку лечащих врачей из среднего медицинского персонала без отрыва от производства (вечерние факультеты, больницы — вузы) с пятилетним сроком обучения.

Запретить подготовку врачей путем заочного обучения.

8. Обязать народные комиссариаты здравоохранения союзных республик представить к 1 октября 1934 г. на утверждение во Всесоюзный комитет по высшему техническому образованию при ЦИК Союза ССР пересмотренные учебные планы и программы, исходя из необходимости:

а) усилить преподавание специальных медицинских дисциплин, а также латинского языка за счет сокращения общественных дисциплин и ликвидации излишней многопредметности;

б) обеспечить достаточную военно-санитарную подготовку;

в) установить на первых пяти семестрах единую общетеоретическую подготовку на всех факультетах;

г) обеспечить общую клиническую подготовку на факультете детских врачей в таком объеме, чтобы врачи, окончившие этот факультет, могли выполнять работу общего врача-лечебника.

9. Установить обязательные государственные испытания для всех студентов, оканчивающих медицинские высшие учебные заведения.

Экзамены эти должны проводиться специальными государственными испытательными комиссиями, назначаемыми народными комиссариатами здравоохранения союзных республик.

10. Обязать народные комиссариаты здравоохранения союзных республик обеспечить своевременный выпуск учебников для медицинских высших учебных заведений на 1934/35 учебный год. К составлению и редактированию учебников привлечь лучшие научно-педагогические медицинские кадры, практикуя одновременно переиздание лучших русских и переводных учебников.

Поручить Всесоюзному комитету по высшему техническому образованию при ЦИК Союза ССР утвердить список учебников, авторов и тиражи изданий.

Ответственность за своевременный выпуск возложить персонально на народных комиссаров здравоохранения союзных республик.

11. Установить с 1 сентября 1934 г. дополнительную оплату старшего преподавательского персонала клиник за проводимую ими научно-лечебную работу в соответствии со ставками квалифицированных специалистов городских больниц. Оплачивать особо старший и младший состав научных работников теоретических кафедр за ведение научно-исследовательской работы, согласно соответствующим ставкам работников научных учреждений.

12. В целях наиболее рационального и планомерного использования кадров оканчивающих врачей распределение их по республикам, краям и областям Союза ССР производится постановлениями Совета Народных Комиссаров Союза ССР.

13. Поручить Совету Народных Комиссаров Союза ССР рассмотреть вопрос о дополнительных ассигнованиях по медицинскому образованию на 1934 г. и об ассигнованиях на 1935—1937 гг.

(СЗ, 1934, № 44, ст. 348)

138. О НОРМАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНОЙ ИНСПЕКЦИИ В АССР, КРАЯХ (ОБЛАСТЯХ), ГОРОДАХ И РАЙОНАХ

(Постановление СНК РСФСР от 2 октября 1934 г.)

СНК РСФСР постановляет:

Утвердить нижеследующие нормы для определения штата государственной санитарной инспекции в АССР, краях (областях), городах и районах:

1. Для государственных санитарных инспекций АССР (кроме Казахской АССР):

а) в АССР, имеющих	до 15	районов	— 2 инспектора
б) » » »	от 15 до 30	»	— 3 »
в) » » »	свыше 30	»	— 4 »

Госсанинспекция Казахской АССР образуется в составе 7 инспекторов.

2. Для краевых (областных) госсанинспекций (за исключением Дальневосточного края):

а) в краях (областях), имеющих	до 50	районов	— 4 инспектора
б) » » » »	от 50 до 75	»	— 5 инспекторов
в) » » » »	» 75 » 100	»	— 6 »
г) » » » »	» 100 и свыше	»	— 7 »

Краевая госсанинспекция Дальневосточного края образуется в составе 5 инспекторов.

3. Для госсанинспекции автономных областей и областей, входящих в состав Казахской АССР и Дальневосточного края, а также Читинской области Восточно-Сибирского края:

а) в областях, имеющих	до 5	районов	— 1 инспектор
б) » » »	от 5 до 15	»	— 2 инспектора
в) » » »	свыше 15	»	— 3 »

4. Для госсанинспекции городов, являющихся центрами АССР, краев, областей или районов (за исключением Москвы и Ленинграда):

а) в городах с населением до	25 тыс.	— 1 инспектор
б) » » » » »	50 »	— 2 инспектора
в) » » » » »	100 »	— 4 »
г) » » » » свыше	100 »	— 5 инспекторов

Городская госсанинспекция Москвы образуется в составе 31 госсанинспектора, а госсанинспекция Ленинграда — в составе 25 госсанинспекторов.

5. Для госсанинспекции городских районов в городах, имеющих районное деление (за исключением Москвы и Ленинграда), — 4 инспектора на каждый городской район.

Для районов Москвы и Ленинграда — 5 госсанинспекторов на каждый район.

6. Для районных государственных санитарных инспекций (в сельских местностях) — 1 государственный санитарный инспектор на каждый район.

7. В местностях, имеющих крупные совхозы и МТС, со значительным числом сельскохозяйственных рабочих вводится дополнительно 1 участковый санитарный инспектор на район.

Сеть участковых государственных санитарных инспекторов ежегодно устанавливается Наркомздравом и Наркомфином РСФСР и утверждается СНК РСФСР.

(СУ, РСФСР, 1934, № 37, ст. 231)

139. О РЕОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ И ГИГИЕНЫ ТРУДА

(Постановление СНК СССР от 14 октября 1934 г.)

В целях ликвидации параллелизма, фактической обезлички и безответственности в научной разработке вопросов промышленной санитарии и охраны труда в системе институтов Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов и народных комиссариатов здравоохранения союзных республик Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Научную разработку вопросов по нормам промышленной санитарии (в частности, промосвещения и промвентиляции), по физиологии и гигиене труда, профпатологии и профзаболеваниям полностью сосредоточить в научных учреждениях народных комиссариатов здравоохранения союзных республик, возложив на последние ответственность перед государством за планирование и качество научной работы в этой области.

2. Научную разработку вопросов экономики труда, технического нормирования, технической безопасности, промышленно-санитарной техники (в частности, промосвещение и промвентиляция) сосредоточить в научных учреждениях Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов, возложив на последние ответственность за планирование и качество этой работы.

3. Оставить в системе народных комиссариатов здравоохранения 14 научно-исследовательских институтов по разработке вопросов норм промышленной санитарии, физиологии и гигиены труда, профпатологии и профзаболеваний (см. приложение 1) и в системе Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов 13 научно-исследовательских институтов по разработке вопросов экономики труда, промышленно-санитарной техники, технического нормирования и технической безопасности.

4. Ликвидировать следующие институты Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов и народных комиссариатов здравоохранения (см. приложение 3).

5. Обязать народные комиссариаты здравоохранения использовать освобождающиеся кадры, помещения и имущество ликвидируемых институтов для усиления научной работы медицинских вузов, лабораторий и институтов государственной санитарной инспекции.

6. Обязать Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов и народные комиссариаты здравоохранения союзных республик передать друг другу на договорных началах освобождающиеся кадры, помещения, имущество и оборудование института в соответствии с разделением труда между ними.

7. Установить, что планы научно-исследовательской работы институтов Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов и народных комиссариатов здравоохранения союзных республик утверждаются секретариатом Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов и народными комиссариатами здравоохранения союзных республик с привлечением заинтересованных хозяйственных организаций.

(СЗ, 1934, № 56, ст. 424)

Приложение 1

к постановлению СНК Союза ССР от 14 октября 1934 г.

СПИСОК НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТИТУТОВ ПРОМЫШЛЕННОЙ САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ ТРУДА, ОСТАВЛЯЕМЫХ В СИСТЕМЕ НАРОДНЫХ КОМИССАРИАТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Центральный институт Наркомздрава РСФСР имени Обуха (ныне Московский областной) — разработка общих промышленно-санитарных норм и вопросов профзаболеваний по машиностроению, химии и текстилю.

2. Ленинградский институт профзаболеваний (по машиностроению, электропромышленности, судостроению и резиновой промышленности).

3. Горьковский институт (по основной химии и авто-тракторостроению).

4. Санитарная профпатологическая лаборатория в Сталинграде (ныне Сталинградский институт) — профзаболеваний в области машиностроения.

5. Казанский институт санитарии и гигиены (профпатология и профзаболевания в кожевенной, меховой и мыловаренной промышленности).

6. Харьковский институт (по машиностроению и коксо-химической промышленности).

7. Днепровский институт (по черной металлургии).

8. Киевский институт (по сахарной промышленности).

9. Сталинский институт (по горнорудной промышленности: уголь, ртуть) с филиалом в г. Кривой Рог (по железнорудной промышленности).

10. Тифлисский институт (по марганцевой, табачной и шелкоткацкой промышленности).

11. Бакинский институт (по нефтяной промышленности).

12. Ташкентский институт (по хлопку и шелку).

13. Минский институт (по торфяной, деревоотделочной и спичечной промышленности).

14. Новосибирский институт санитарии и гигиены (по углю, черным и цветным металлам) [1].

Приложение 3

к постановлению СНК Союза ССР от 14 октября 1934 г.

СПИСОК ЛИКВИДИРУЕМЫХ НАУЧНЫХ ИНСТИТУТОВ

...По народным комиссариатам здравоохранения.

1. Институт организации здравоохранения и социальной гигиены (Москва).

---

[1] Приложение 2 по институтам ВЦСПС здесь не дается.

2. Институт промышленной санитарии и гигиены труда (Москва).

3. Институт социалистического здравоохранения (Смоленск).

4. Институт социалистического здравоохранения и гигиены (Архангельск).

5. Институт социалистического здравоохранения (Магнитогорск).

6. Институт здравоохранения и гигиены (Самара).

7. Институт профзаболеваемости, оздоровления и организации труда (Воронеж).

8. Институт организации здравоохранения (Саратов).

9. Институт социалистического здравоохранения и гигиены (Симферополь).

10. Институт организации здравоохранения (Ростов).

11. Институт здравоохранения (Улан-Удэ).

12. Институт социалистического здравоохранения и гигиены (Хабаровск).

13. Институт организации здравоохранения (Иркутск).

14. Институт охраны здоровья и социальной гигиены (Свердловск).

15. Институт организации здравоохранения (Молотов).

16. Институт социалистического здравоохранения и гигиены (Уфа).

17. Институт санитарии и гигиены (Астрахань).

18. Институт социалистического здравоохранения и гигиены (Алма-Ата).

19. Институт социальной гигиены (Ашхабад).

20. Институт патологии и гигиены труда (Одесса).

21. Институт санитарии и гигиены (Эривань).

22. Институт социальной гигиены (Тифлис).

23. Филиалы Свердловского института профзаболеваний (Златоуст, Пермь).

24. Прокопьевский филиал Института гигиены труда и социалистического здравоохранения.



140. О РАБОТЕ И ЗАДАЧАХ В ОБЛАСТИ НАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

(Постановление XVI съезда Советов РСФСР от 23 января 1935 г.)

Советский Союз, одержав решающие победы в области индустриализации, технической реконструкции народного хозяйства, закрепления колхозного строя и ликвидации капиталистических элементов в стране, создал мощную базу для коренного оздоровления условий труда и быта, укрепления физического здоровья масс, расцвета личности трудящегося, создания нового поколения физически и духовно развитых людей, для которых труд является жизненной потребностью.

Рост материального благосостояния трудящихся масс и их культурный подъем, ликвидация безработицы и уничтожение пауперизма, сокращение рабочего дня, вовлечение огромного количества женщин в производство, развитие социального страхования и огромный размах жилищного и коммунального строительства — все это вместе с развитием советского здравоохранения привело к значительному оздоровлению жизни в Советском Союзе, сокращению массовых болезней и эпидемий и значительному снижению смертности, особенно детской.

Об огромных успехах в деле здравоохранения, которых достигла РСФСР, свидетельствуют следующие данные (включая транспорт).

Больничных коек в РСФСР (без психиатрических) на на 1/I 1935 г. — свыше 318 тыс. против 103 тыс. в 1913 г. (т. е. увеличение больше чем в 3 раза). Причем количество родильных коек на то же число превышает 32 тыс. против 5,5 тыс. в 1913 г. (увеличение в 6 раз).

Врачебных амбулаторий, поликлиник и диспансеров теперь свыше 11 тыс. против 4 тыс. в 1913 г. (увеличение в $2^1/_2$ раза).

Яслей — постоянных и сезонных было развернуто в 1934 г. свыше чем на 3,7 млн. детей против 10 000 в 1913 г. (увеличение в 370 раз).

Врачей в РСФСР сейчас насчитывается 53 тыс. против 13 тыс. в 1913 г. (увеличение в 4 раза).

В медицинских вузах и техникумах в 1934 г. учащихся 83 тыс. против 13—14 тыс. в 1913 г. (увеличение в 6 раз).

Через дома отдыха, санатории и курорты Союза, созданные в основном при Советской власти, пропущено в 1934 г. около 1,5 млн. трудящихся против 511 тыс. в 1928 г. за счет средств одного лишь соцстраха. Кроме этого, пропущено значительное количество трудящихся через дома отдыха и санатории, принадлежащие ведомствам и исполкомам. До Октябрьской революции этот вид помощи для рабочих был вовсе недоступен.

Огромные успехи достигнуты в деле медицинского обслуживания населения национальных районов, ранее почти совершенно лишенных медицинской помощи.

Советская медицинская наука добилась за эти годы крупнейших достижений мирового значения и выдвинулась в мировой медицине на передовые позиции.

Отмечая эти успехи, съезд Советов вместе с тем констатирует, что советское здравоохранение в своем развитии отстало от подъема хозяйственного и культурного уровня страны и не удовлетворяет все возрастающих потребностей трудящихся масс.

Важнейшими недостатками в деле здравоохранения в настоящее время съезд считает:

а) запущенность медицинского образования, результатом чего явились нехватка и низкая квалификация выпускаемых врачей;

б) резкое отставание сельской медицины, недостаток врачей в деревне, в результате чего некоторая часть сельских больниц и амбулаторий остается без врача; недостаточную материальную обеспеченность сельских лечебных учреждений;

в) низкое качество работы значительной части лечебных учреждений и их недостаточную оснащенность (бельем и пр.);

г) слабость и безвластность санитарного надзора, приводящие зачастую к безнаказанности администраторов и хозяйственников, виновных в антисанитарии;

д) недостаточно планомерную и настойчивую работу по уничтожению эпидемических очагов;

е) недопустимое отставание фармацевтической промышленности и производства медицинского оборудования и инструментария, приводящее к острому недостатку лекарств и зачастую даже элементарных средств для распознавания болезней и для лечения больных и предметов по уходу за больными.

Съезд считает, что в ряду причин этих недостатков на первое место нужно поставить как слабость самой организации и неудовлетворительность работы органов здравоохранения, не проявивших инициативы и оперативности, в особенности в деревне, так и недостаточное внимание к делу здравоохранения

и недостаточную заботу о повседневных нуждах медицинских учреждений и материально-бытовых условиях медицинских работников со стороны местных край(обл) исполкомов, райисполкомов, горсоветов и сельсоветов.

В целях решительного подъема здравоохранения и ликвидации далее нетерпимого отставания XVI Всероссийский съезд Советов обязывает все органы здравоохранения, исполкомы и советы направить все усилия на разрешение следующих важнейших задач в деле советского здравоохранения:

1. Принять все меры к тому, чтобы в кратчайший срок ликвидировать запущенность медицинского образования и осуществить до конца постановление ЦИК СССР от 5 сентября 1934 г. о подготовке врачей, исходя из указания товарища Сталина на XVII съезде ВКП(б): «медицинские факультеты все еще находятся у нас в загоне. Это большой недостаток, граничащий с нарушением интересов государства. С этими недостатками надо обязательно покончить. И чем скорее будет сделано это, тем лучше».

2. Решительно поднять здравоохранение в деревне, добиваясь того, чтобы в 1935—1936 гг. не было ни одного сельского больничного и амбулаторного участка без врача.

Обеспечить сельские больницы и амбулатории необходимым оборудованием, бельем, лекарствами и транспортом. До конца 1937 г. оборудовать сельские больницы лабораториями, а более крупные сельские больницы рентгеноустановками.

Подхватить растущую общественную активность колхозников и колхозниц, направив ее на работу по улучшению здравоохранения на селе, в первую очередь по расширению и улучшению родильной и ясельной помощи.

3. Обратить особое внимание на те национальные районы и районы Крайнего Севера, которые поражены социально-бытовыми болезнями (трахома, зоб, туберкулез и др.).

4. Навести порядок в больницах, амбулаториях и в поликлиниках, поднять качество лечения и ухода за больными, искоренить небрежность в работе, бездушное отношение к больным, грязь.

Особое внимание уделить организации труда в больницах, трудовой дисциплине и укреплению авторитета главного врача, предоставив ему всю полноту власти в организации лечения, больничного режима и больничного хозяйства.

Бороться с недооценкой лечебного дела и роли лечащего врача, являющегося центральной фигурой советского здравоохранения. Одновременно укреплять санитарно-профилактическую работу, резко повысить ее качество и поднять авторитет санитарного врача.

Широко организовать квалифицированную медицинскую помощь рабочим на производстве через первую помощь, заводские амбулатории и поликлиники с приемами врачей-

специалистов, борьбу с профзаболеваниями и производственным травматизмом.

Развернуть медицинскую помощь на дому во всех городах и промышленных центрах, добиваясь высокого качества лечения.

Расширить организацию скорой помощи, в первую очередь в городах, промышленных центрах и новостройках, обеспечив пункты скорой помощи необходимым инструментарием и соответствующим оборудованием.

5. Съезд особо подчеркивает задачу расширения и улучшения качества лечебной помощи детям и предупреждения детских болезней и детских эпидемий. Организовать систематический поголовный медико-санитарный осмотр школьников, охватив всех детей прививками против оспы.

Укрепить ясельную сеть. Развернуть сеть детских оздоровительных учреждений — лесных школ, детских санаториев, площадок.

Наркомздрав обязан обеспечить подготовку достаточно высококвалифицированных кадров детских врачей.

6. От эпизодических и разрозненных противоэпидемических мероприятий перейти к планомерной общегосударственной работе в общесоюзном масштабе по ликвидации очагов эпидемий, создав постоянную сеть противоэпидемических институтов, станций и отрядов по отдельным видам заболеваний, вооружив их мощными материально-техническими средствами, стоящими на уровне современной техники; широко развернуть противоэпидемическую прививку, систематически повышая эффективность прививочного дела.

Противоэпидемическую борьбу ставить как общегосударственную задачу, требующую для своего выполнения централизованного руководства и строжайшей дисциплины.

К противоэпидемической борьбе обязательно привлекать хозяйственников и широкие массы через все формы советской общественности — профсоюзы, комсомол, секции советов, ячейки РОКК, Осоавиахима.

7. Отмечая важность работы обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (РОКК), считать необходимым оказание содействия со стороны местных органов власти и органов здравоохранения по дальнейшему ее развертыванию, особенно на селе, направляя работу общества в сторону расширения лечебно-санитарной сети, подготовки массовых санитарных кадров, по санитарному благоустройству, в частности развертыванию дезинфекционного и банно-прачечного дела.

8. Считая правильной и своевременной организацию Союзной государственной санитарной инспекции и государственных санитарных инспекций в союзных республиках, съезд обязывает Государственную санитарную инспекцию, органы Наркомвнудела, прокуратуры и суда со всей энергией стать на

защиту санитарных требований, используя все права государственной власти в борьбе за санитарию, в особенности на пищевых и промышленных предприятиях.

Съезд подчеркивает, что борьба за санитарное оздоровление страны является делом не только органов здравоохранения, но делом каждого советского органа на своем участке работы. Самое активное участие в этой борьбе должен принять каждый директор фабрики, завода, совхоза, начальник каждого строительства, не допуская антисанитарии на своих предприятиях и принимая все меры к созданию санитарной обстановки труда и быта рабочих.

Во главу угла планомерной борьбы за санитарию положить борьбу за чистоту на предприятии, в школе, в домашнем быту. Шире развернуть в городе и в деревне строительство бань, количество которых недостаточно и санитарное состояние зачастую неудовлетворительно. Сельские поселковые и городские советы должны добиться того, чтобы в каждом колхозе, совхозе, каждом населенном пункте была баня, обеспечивающая для каждого рабочего и колхозника возможность пользоваться ею.

9. Решительно поднять темпы развития химико-фармацевтической промышленности, расширить производство мыла, производство санитарного оборудования для больниц и лабораторий, медицинских инструментов с тем, чтобы за 2—3 года ликвидировать полностью имеющийся недостаток в лекарствах, медицинских инструментах и перевязочных средствах.

10. Съезд полностью одобряет решение союзного правительства о значительном повышении отставшей заработной платы медицинских работников, в особенности в деревне. Это повышение должно улучшить материальные условия прежде всего тех медицинских работников, которые будут повышать свою квалификацию, увеличивать свой рабочий опыт, овладевать техникой своего дела. «Теперь ударение надо сделать на людях, овладевших техникой» (Сталин).

Решительно изжить наблюдающееся невнимательное отношение к работе и к материально-бытовому положению медицинских работников со стороны исполкомов, горсоветов и сельсоветов. Обязать председателей советов и исполкомов проявлять повседневно максимальную заботу о материально-бытовых условиях жизни врачей, медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и сиделок, особенно в деревне, создавая вместе с тем все необходимые условия для систематического повышения квалификации и усовершенствования медицинских работников, особенно сельских.

«Надо беречь каждого способного и понимающего работника, беречь и выращивать его. Надо заботливо и внимательно выращивать, как садовник выращивает облюбованное

плодовое дерево. Воспитывать, помогать росту, дать перспективы, вовремя выдвигать...» (Сталин).

В целях практического выполнения поставленных выше задач XVI Всероссийский съезд постановляет:

I. ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ

1. Обязать СНК РСФСР:

а) провести расширение сети медицинских вузов и в течение 1935/36 г. провести реформу среднего медицинского образования, установив трехгодичный срок обучения;

б) улучшить оборудование и материальные условия медицинских техникумов;

в) организовать через систему Наркомздрава сеть курсов по повышению квалификации среднего медицинского персонала и в течение 2—3 лет пропустить через эти курсы фельдшеров, акушерок и медицинских сестер, не получивших необходимого образования.

2. Обязать исполкомы и горсоветы оказывать всемерную помощь медицинским вузам и техникумам в расширении и оборудовании учебных помещений, клиник, кабинетов, общежитий, в обеспечении профессорско-преподавательского состава квартирами, в частности в домах специалистов, улучшении материально-бытовых условий учащихся в медицинских вузах и медицинских техникумах.

II. ПО УЛУЧШЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДЕРЕВНЕ

1. Обязать Наркомздрав в 1935/36 г. направить на село не менее 5000 новых врачей.

2. Преобразовать в 1935 г. существующую районную инспектуру здравоохранения в районные отделы здравоохранения. Укрепить состав работников райздравотделов, запретив снимать заведующих без разрешения краевых и областных исполкомов.

3. Перевести в 1935 г. сельские больницы и крупные амбулатории, имеющие межселенное значение, с бюджета сельсоветов на районный бюджет. Установить, что распорядителем кредитов, отпущенных на больницу, является заведующий больницей или заведующий врачебным участком.

4. Возложить на райисполкомы и сельсоветы ответственность за состояние лечебных учреждений в деревне и обязать их оказывать этим учреждениям повседневную хозяйственную помощь по ремонту, водоснабжению, топливу. Наряду с выделением для этого средств по местному бюджету привлекать финансовые, материальные и хозяйственные средства колхозов и МТС на основе договоров с больницами о взаимопомощи.

5. Обязать райисполкомы и сельсоветы неуклонно исполнять постановление ВЦИК и СНК РСФСР об обеспечении сельских квалифицированных медицинских работников квартирами, топливом и освещением, а также обеспечить врачей в 1935 г. транспортными средствами для разъездов.

Считать необходимым для закрепления сельского медицинского персонала на местах предоставление ему приусадебных участков и льготных условий для покупки коров, свиней и птицы.

Поручить СНК РСФСР установить порядок и условия предоставления медицинскому персоналу кредита для этой цели.

III. ПО УЛУЧШЕНИЮ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА

1. Отмечая неудовлетворительное выполнение плана строительства в течение ряда лет по лечебным учреждениям, благодаря слабой работе органов здравоохранения и недостаточному вниманию к этому делу со стороны местных исполкомов предложить СНК РСФСР, СНК АССР, краевым и областным исполкомам обеспечить в 1935 г. полное выполнение плана строительства, обеспечив это строительство необходимыми стройматериалами, а открываемые лечебные учреждения — сантехоборудованием.

2. Обязать местные исполкомы и советы в течение 1935 г. произвести необходимый ремонт городских и сельских больниц, а также регулярно производить его в дальнейшем.

Обязать СНК РСФСР обеспечить больницы в течение 2—3 лет инвентарем и в первую очередь полным комплектом белья (исходя из 6 смен на койку) и в течение 1935 г. обеспечить хирургические и родильные отделения комплектом белья в 5 смен на каждую койку.

Съезд подчеркивает необходимость бережного отношения со стороны медицинского персонала к больничному имуществу, оборудованию и инвентарю, в частности к белью, а также необходимость установления строгого контроля за правильным использованием этого имущества.

3. Исходя из необходимости улучшения оборудования лечебных учреждений, обязать СНК РСФСР:

а) разработать мероприятия по развитию производства на предприятиях республиканской, местной и союзной промышленности лабораторного оборудования (микроскопов, рентгеноустановок), а также кроватей с сетками, с расчетом полного обеспечения в 1936 г. потребности в них органов здравоохранения;

б) обеспечить расширение организации скорой помощи необходимым количеством автомашин;

в) для сельских врачебных участков и акушерских пунктов выделить необходимые транспортные средства (велосипеды, лошади и т. д.);

г) расширить в 1935 г. производство дезкамер, паровых котлов, санитарных автомашин, передвижных душевых установок, автоклавов, термостатов.

4. Обязать местные исполкомы и советы обеспечить помощь органам здравоохранения в создании прибольничных хозяйств в сельских и городских больницах.

5. Считая недопустимым использование помещений медицинских школ и лечебных учреждений не по назначению, поручить Правительству РСФСР установить порядок и сроки освобождения помещения лечебных учреждений, медицинских вузов и медицинских техникумов от посторонних лиц и учреждений.

IV. ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ И ПО САНИТАРНОМУ ДЕЛУ

1. Возложить ответственность за своевременную ликвидацию эпидемических вспышек и за уничтожение эпидемических очагов как на органы здравоохранения, так и на местные советы, исполкомы и на хозяйственные организации, на территории которых происходят эпидемические заболевания.

2. Поставить борьбу с малярией как важнейшую государственную задачу, требующую неослабной работы не только специальной противомалярийной организации, но и всех медико-санитарных учреждений, хозорганов, колхозов, совхозов и советов.

Обязать исполкомы, хозорганы и предприятия провести мероприятия по уничтожению очагов малярийного комара в трехкилометровой зоне вокруг промпредприятий, железнодорожных станций курортов, пунктов расположения частей РККА, совхозов, городов.

3. Провести в 1935 г. по городам и населенным пунктам проверку водоснабжения, канализации, очистных и санитарно-бытовых сооружений, принимая меры для коренного улучшения санитарного состояния этих пунктов.

Совнаркомам АССР, край- и облисполкомам издать обязательные постановления по основным вопросам санитарного благоустройства. Органам Наркомздрава и государственной санитарной инспекции дать каждому крупному предприятию, каждой новой стройке, сельсовету, совхозу и колхозу конкретный план — задание по санитарному благоустройству.

Санитарно-оздоровительные мероприятия в деревне проводить прежде всего по линии массовых простейших мер средствами самих хозорганов, совхозов, колхозов (покрытие колодцев, колхозные бани, уборка и обеззараживание нечистот, оздоровление территории и т. п.).

4. Государственной санитарной инспекции неуклонно применять в борьбе за санитарию репрессивные меры, установленные законом, особенно за нарушение санитарных требований в пищевых, коммунальных, торговых и промышленных предприятиях.

5. Улучшить санитарную охрану железнодорожных путей, подвижного состава и мест скопления пассажирских потоков (вокзалы, пристани, порты, пристанционные гостиницы и дома ночлега), усилив техническую вооруженность санитарной и противоэпидемической организации на транспорте (санпропускники, дезкамеры, санвагоны, санбаклаборатории и т. п.).

Предложить СНК РСФСР поставить перед союзными органами вопрос о постройке к концу 1937 г. в основных железнодорожных узлах Союза санпропускников, способных дезинфицировать в течение нескольких часов целые железнодорожные составы.

Предложить Наркомздраву совместно с Наркомводом организовать на современной технической основе дезинфекционную обработку морских и речных судов.

6. Признать необходимым выделение для нужд санитарии необходимого количества велосипедов, легковых машин, санитарных аэропланов, оборудованных санвагонов, морских и речных санитарных катеров.

V. ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И ДЕТЕЙ

1. Расширить сеть консультаций для беременных женщин и грудных детей с тем, чтобы в 1936/37 г. в каждом районе имелось не менее одной консультации.

2. Довести в 1935 г. количество родильных коек в стационарной лечебной сети до 36 000 единиц.

В целях максимального приближения родильной помощи к колхозной деревне организовать в 1935/36 г., опираясь на самодеятельность и средства колхозов и колхозников, сеть колхозных родильных домов, работающих под непосредственным контролем врачебного участка.

3. Обязать Наркомздрав и его местные органы значительно расширить сеть акушерских пунктов в деревне, обеспечив их достаточно квалифицированными акушерками; развернуть разъездную акушерскую помощь на дому.

4. Расширить специальную сеть детских отделений в общих больницах. Значительно расширить специальную лечебную помощь детям, особенно по заразным заболеваниям и помощи на дому, а также обслуживание детей курортами.

Обязать Наркомздрав обеспечить действительный врачебно-санитарный контроль в школах, детских садах и детских домах, а также над всей оздоровительной летней работой среди детей.

Поручить СНК РСФСР приступить с 1936 г. к строительству дополнительно одного образцового детского курорта на юге.

5. В целях лучшего культурно-бытового обслуживания беременных женщин, матерей и детей при передвижении по железной дороге и водному транспорту широко практиковать выделение специальных вагонов для матери и ребенка, а также комнат матери и ребенка на береговых и пловучих вокзалах, в железнодорожных вокзалах и на судах.

VI. ПО КУРОРТНО-САНАТОРНОМУ ДЕЛУ

1. Придавая большое значение мерам, принятым союзным правительством для реконструкции Сочи-Мацестинской и Минераловодской группы курортов, поручить СНК РСФСР в ближайшие 2 года обеспечить разработку и развертывание мероприятий, направленных к санитарно-технической реконструкции других важнейших курортов, в особенности курортов Крымского побережья.

2. Съезд отмечает совершенно недостаточное использование, особенно в отдаленных и северных районах, местных естественных факторов — минеральных источников, грязей и пр. — и неудовлетворительное состояние большинства лечебных курортов, в результате чего создается перегрузка государственных курортов Кавказа и Крыма и нерационально используются транспорт и время отдыха трудящихся.

СНК РСФСР и АССР и край(обл)исполкомы, а также органы здравоохранения должны уделять серьезное внимание организации новых местных курортов и улучшению существующих, выделяя в лимитах по капиталовложениям необходимые средства, обеспечивающие развертывание местных курортов и прежде всего надлежащую постановку лечебного дела и санитарного благоустройства.

3. Наркомздраву обеспечить на всех государственных и местных курортах действительный постоянный лечебный и санитарный надзор.

VII. ПО РАСШИРЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И УЛУЧШЕНИЮ АПТЕЧНОГО ДЕЛА

1. Одобрить решение союзного правительства о строительстве двух больших заводов для производства акрихина (мощное антималярийное средство, заменяющие хинин), постройке нового крупного химико-фармацевтического завода анестезирующих средств и других важнейших медикаментов и завода точных медицинских приборов.

Признать необходимым расширить в 1935/36 г. производственную мощность существующих заводов медико-санитар-

ной промышленности и обновить их технически современным оборудованием, уделяя особое внимание повышению качества их продукции, расширению ассортимента и освоению новых видов медицинских инструментов и медицинского оборудования.

Предложить СНК РСФСР обеспечить через союзные органы промышленности значительное расширение производства хирургических инструментов, микроскопов, автоклавов, дезкамер, освоение новейших технически наиболее усовершенствованных типов рентгенооборудования, электромедицинской аппаратуры, аппаратуры для исследования уха, горла, глаз, стекольной аппаратуры, хирургической мебели, увеличение производства механотерапевтической аппаратуры и оборудования для изготовления высококачественных протезов.

2. Привлечь и широко использовать местную промышленность и кустарно-промысловую кооперацию для производства санитарного ширпотреба и предметов медицинского и хозяйственного оборудования лечебно-санитарных учреждений и ясельной сети.

3. Край(обл)исполкомам и СНК АССР принять меры к укреплению аптечной сети и аптекоуправлений.

Наркомздраву улучшить организацию снабжения и торговли химико-фармацевтическими товарами, медицинскими инструментами и медицинским оборудованием, сбора и закупки лекарственных растений и лекарственного сырья, поставив широко работу вновь организуемых для этого трестов (Химфармторг, Медоборудование, Росмедснаб).

VIII. ПО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

1. Одобрить организацию Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ), который должен стать крупнейшим центром медицинской науки, тесно связанным с практической работой по здравоохранению.

Всемерно поощрять работу советских ученых, особенно в области применения новых методов предупреждения и лечения массовых болезней, оздоровления труда, изучения профзаболеваний и актуальных проблем бактериологии, нервной трофики, нейрохирургии, научного освоения природных целебных сил страны и т. д.

Привлечь крупнейшие научные силы страны к постановке на научно-гигиенических началах дела общественного питания, охватившего десятки миллионов трудящихся.

Работу научно-исследовательских институтов направлять в первую очередь на разрешение коренных задач народного здравоохранения — улучшения лечебного дела, борьбы с эпидемиями, повышения санитарной обороноспособности страны — и на разработку основных теоретических проблем медицины.

Неуклонно улучшать условия для экспериментальной работы ученых, намечающих новые пути в области медицины, широко развернуть научно-исследовательскую работу медицинских вузов. Активно содействовать развитию работы научных медицинских обществ.

2. Одобрить практику взаимного общения по вопросам медицинской науки между советскими и заграничными учеными путем организации международных конференций в СССР и участия в таких конференциях за границей; в частности, расширить в целях освоения новейших достижений медицинской науки и медицинской техники командировки за границу молодых научных работников и продолжающих научную работу старых специалистов.

3. Организовать постоянную реальную помощь и живую связь центральных научных медицинских учреждений с периферией путем консультаций, выездов на места и т. д.

4. Признавая необходимым постройку в Москве Центрального дома науки с центральной медицинской библиотекой, поручить СНК РСФСР разрешить вопрос об объеме и сроке этого строительства.

5. Признать необходимым увеличение издания научных медицинских работ, научных журналов, учебников для медицинских институтов и техникумов и санитарно-просветительной массовой литературы.

Обеспечить снабжение необходимой иностранной литературой ученых, научных учреждений и медицинских вузов.

IX. ПО УЛУЧШЕНИЮ ФИНАНСОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1. Придавая огромное значение решению союзного правительства о передаче в распоряжение органов здравоохранения средств соцстраха на медицинскую помощь и ясли, создавшему единый бюджет и возможность твердого фактического руководства делом здравоохранения, съезд требует от местных органов строжайшей дисциплины в использовании этих средств и категорически запрещает под угрозой уголовной ответственности обращение их на другие цели.

2. Съезд обязывает местные исполкомы и советы своевременно и полностью обеспечивать медико-санитарные учреждения финансовыми средствами по местному бюджету в соответствии с утвержденными правительством планами.

XVI Всероссийский съезд Советов признает решительный подъем дела здравоохранения важнейшей государственной задачей и невнимание к этому делу, с чьей бы стороны оно

ни обнаруживалось, рассматривает как прямое нарушение государственных интересов.

Советская страна должна поднять этот важнейший участок до уровня, соответствующего достижениям в деле хозяйственного строительства, должна поднять свою санитарную оборону.

XVI съезд Советов призывает исполкомы, горсоветы и сельсоветы, рабочих, колхозников, колхозниц и всех хозяйственников включить задачу улучшения лечебно-санитарного дела в каждом районе, совете, населенном пункте, на каждом предприятии, в совхозе, колхозе в круг своих постоянных забот.

Возложить на секции здравоохранения и культурную городских и сельских советов обязанность систематического осуществления контроля и оказания помощи отделам здравоохранения по выполнению ими возложенных на них настоящим постановлением задач.

Съезд обязывает местные советы на деле обеспечить все условия для нормальной работы органов здравоохранения, проявляя заботливое отношение к медицинскому работнику и способствуя росту его авторитета в глазах широких масс трудящихся города и деревни.

Съезд обязывает органы здравоохранения как в центре, так и на местах организовать свою работу таким образом, чтобы были обеспечены систематическое оперативное руководство и проверка исполнения, твердая государственная дисциплина, учет и контроль за использованием громадных материальных фондов, отпускаемых пролетарским государством на дело здравоохранения.

Рабочие и колхозники должны через свои общественные организации прийти на помощь задаче улучшения здравоохранения.

Органы здравоохранения и медицинские работники обязаны положить во главу угла своей работы неуклонное повышение ее качества, развертывая на всех ее участках социалистическое соревнование и ударничество.

Советский Союз — единственная страна в мире, которая строит государственное здравоохранение, служащее интересам миллионных масс и направляемое твердой рукой пролетарской диктатуры к достижению основной цели — поднятию на небывалую высоту здоровья миллионов и обеспечение всех условий для того, чтобы «вырастить новое поколение рабочих здоровых, жизнерадостных, способных поднять могущество советской страны и отстоять его грудью от врагов рабочего класса» (Сталин).

(СУ, 1935, № 9, ст. 98)

141. ПОЛОЖЕНИЕ О ВСЕСОЮЗНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНОЙ ИНСПЕКЦИИ ПРИ СОВЕТЕ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СОЮЗА ССР

(Постановление СНК СССР от 26 июля 1935 г.)

1. Всесоюзная государственная санитарная инспекция состоит при Совете Народных Комиссаров Союза ССР и возглавляется Главным государственным санитарным инспектором Союза ССР.

Главный государственный санитарный инспектор Союза ССР и его заместитель назначаются Советом Народных Комиссаров Союза ССР.

2. На Всесоюзную государственную санитарную инспекцию возлагается:

а) объединение и руководство работой органов государственной санитарной инспекции на всей территории Союза ССР, в первую очередь по санитарному надзору за предприятиями пищевой промышленности, торговлей пищевыми продуктами и предприятиями общественного питания;

б) непосредственное осуществление санитарного надзора за предприятиями пищевой промышленности, торговлей пищевыми продуктами и предприятиями общественного питания в крупнейших промышленных районах и важнейших пунктах пищевой, рыбной и консервной промышленности по списку, утверждаемому Советом Народных Комиссаров Союза ССР;

в) разработка и внесение на рассмотрение Совета Народных Комиссаров Союза ССР проектов постановлений правительства по общим вопросам санитарного законодательства, по вопросам санитарного надзора за предприятиями пищевой промышленности, торговлей пищевыми продуктами и предприятиями общественного питания, по вопросам санитарного надзора на транспорте и санитарной охраны границ Союза ССР, а также проектов санитарно-гигиенических норм и правил для предприятий пищевой промышленности, торговли пищевыми продуктами и предприятий общественного питания;

г) разработка и внесение на рассмотрение Совета Народных Комиссаров Союза ССР проектов постановлений правительства по общим вопросам противоэпидемической борьбы и общесоюзных планов противоэпидемических мероприятий, в том числе планов обеспечения противоэпидемической борьбы дезинфекционными средствами, аппаратурой и другими материальными фондами и предметами промышленного производства; руководство работой народных комиссариатов здравоохранения союзных республик по борьбе с опасными распространенными эпидемиями;

д) объединение и разработка учетных данных о санитарно-эпидемическом состоянии Союза ССР в порядке и по фор-

мам, согласованным с Центральным управлением народнохозяйственного учета Госплана Союза ССР;

е) контроль за работой специальных санитарных служб ведомств Союза ССР;

ж) общее руководство и контроль за работой органов здравоохранения по санитарной охране границ Союза ССР;

з) осуществление международной связи и представительства по вопросам санитарии и противоэпидемической борьбе через состоящее при Всесоюзной государственной санитарной инспекции Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации, которое действует на основе утвержденного СНК Союза ССР положения о нем;

и) утверждение типов санитарных и противоэпидемических учреждений (дезинфекционные станции, санитарно-бактериологические лаборатории и т. п.), типов дезинфекционной аппаратуры, стандартов сывороток, вакцин и дезинфекционных средств: контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований в стандартах на продукцию пищевой промышленности;

к) согласование планов работы научно-исследовательских учреждений народных комиссариатов здравоохранения союзных республик в области санитарии и противоэпидемической борьбы;

л) выполнение по особым поручениям правительства Союза ССР других задач в области санитарии и противоэпидемической борьбы.

3. Главный государственный санитарный инспектор Союза ССР имеет право:

а) издавать в соответствии с действующими законами правила и инструкции о порядке осуществления санитарного надзора и противоэпидемических мероприятий;

б) давать в соответствии с действующими законами всех ведомств учреждениям, предприятиям и организациям на территории Союза ССР обязательные для них указания по вопросам санитарного надзора и противоэпидемического режима;

в) отменять неправильные распоряжения государственных санитарных инспекторов союзных и автономных республик, краев и областей по вопросам санитарного надзора и противоэпидемической борьбы;

г) в случае особой необходимости непосредственно давать местным органам государственных санитарных инспекций союзных республик обязательные к исполнению указания с одновременным сообщением об этом Главным государственным санитарным инспекторам соответствующих союзных республик;

д) созывать в установленном порядке всесоюзные съезды и совещания по вопросам санитарии и противоэпидемической борьбы;

е) давать распоряжения директорам предприятий пищевой промышленности, торговли пищевыми продуктами и общественного питания о приостановке работы соответствующих предприятий впредь до устранения обнаруженных в них санитарных нарушений с одновременным доведением о таких распоряжениях до сведения руководителей ведомств, в систему которых эти предприятия входят;

ж) запрещать впредь до проведения необходимых санитарных мер пользование производственными, торговыми, складскими и иными помещениями по причине их антисанитарного состояния;

з) запрещать хранение и использование пищевых продуктов при признании их негодными к употреблению и давать распоряжения об их уничтожении или переработке исключительно для технических целей;

и) отстранять от работы совсем или впредь до выполнения определенных санитарных требований работников, больных заразными болезнями, которые соприкасаются по своей работе с пищевыми продуктами;

к) привлекать через органы прокуратуры к судебной ответственности за нарушение установленных санитарно-гигиенических норм и правил руководителей предприятий и учреждений и других работников, непосредственно отвечающих за соблюдение установленного санитарного режима, в тех случаях, когда нарушение содержит признаки уголовнонаказуемых действий;

л) налагать за нарушение установленных санитарно-гигиенических норм и правил в тех случаях, когда нарушение не содержит признаков уголовнонаказуемых действий, денежные штрафы, взыскиваемые в административно-бесспорном порядке (ст. 7);

м) ставить перед вышестоящими органами соответствующего ведомства вопрос о наложении на работников, виновных в нарушении установленного санитарного режима, дисциплинарных взысканий (вплоть до снятия с работы).

4. Всесоюзная государственная санитарная инспекция имеет своих уполномоченных в крупнейших промышленных районах и важнейших пунктах пищевой, рыбной и консервной промышленности (п. «б» ст. 2) и непосредственно подчиненных этим уполномоченным государственных санитарных инспекторов в количестве, предусмотренном штатами Всесоюзной государственной санитарной инспекции.

5. На уполномоченных Всесоюзной государственной санитарной инспекции и подчиненных им государственных санитарных инспекторов возлагается:

а) непосредственное осуществление в пределах установленных для них районов деятельности санитарного надзора за предприятиями пищевой промышленности, торговлей пи-

щевыми продуктами и предприятиями общественного питания;

б) осуществление контроля в указанных в п. «а» отраслях за органами ведомственных санитарных служб, а также за работой местных органов государственных санитарных инспекций союзных республик в других производственно связанных отраслях хозяйства и благоустройства (предприятия, снабжающие сырьем, водоснабжением и т. п.);

в) выполнение других заданий Главного государственного санитарного инспектора Союза ССР в области санитарного надзора и противоэпидемической борьбы.

6. Уполномоченные Всесоюзной государственной санитарной инспекции и подчиненные им государственные санитарные инспектора имеют право применять меры, указанные в пп. «ж», «з», «и», «к», «л», «м» ст. 3.

Главный государственный санитарный инспектор Союза ССР издает специальную инструкцию, определяющую, в каком порядке и объеме уполномоченные Всесоюзной государственной санитарной инспекции и подчиненные им государственные санитарные инспектора применяют меры, указанные в пп. «ж» и «з».

7. Денежные штрафы налагаются:

а) Главным государственным санитарным инспектором Союза ССР и его заместителем — в размере до 500 рублей на руководителей предприятий, учреждений и других работников, непосредственно отвечающих за соблюдение установленного санитарного режима, и в размере до 5000 рублей на предприятия и учреждения;

б) уполномоченным Всесоюзной государственной санитарной инспекции — в размере до 300 рублей на указанных в п. «а» лиц и в размере до 3000 рублей на предприятия и учреждения;

в) государственными санитарными инспекторами — в размерах до 100 рублей на указанных в п. «а» лиц.

Постановления уполномоченных о наложении штрафов могут быть обжалованы Главному государственному санитарному инспектору Союза ССР, а постановления государственных санитарных инспекторов — соответствующему уполномоченному.

8. В порядке осуществления ими санитарного надзора органы государственной санитарной инспекции имеют право:

а) беспрепятственно посещать и подвергать санитарным осмотрам производственные, торговые, складские, жилые и служебные помещения, а также транспортные средства в пределах своего района деятельности;

б) получать установленную отчетность о санитарном состоянии предприятий, учреждений и т. п.;

в) производить пробу и выемку пищевых продуктов для анализов;

г) давать медицинским и научным учреждениям, лабораториям, исследовательским станциям и т. п. обязательные для них задания по выполнению специальных анализов, необходимых для целей санитарного надзора.

9. При Всесоюзной государственной санитарной инспекции состоят научно-исследовательские учреждения по вопросам санитарии и эпидемиологии по списку, утверждаемому Советом Народных Комиссаров Союза ССР.

10. Внутренняя структура Всесоюзной государственной санитарной инспекции утверждается Советом Народных Комиссаров Союза ССР по представлению Главного государственного санитарного инспектора Союза ССР.

Штаты центрального аппарата и местных органов Всесоюзной государственной санитарной инспекции утверждаются в общеустановленном порядке.

11. Всесоюзная государственная санитарная инспекция состоит на общесоюзном бюджете и имеет самостоятельную смету.

(СЗ, 1935, № 41, ст. 348)

1936

142. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ В г. ОДЕССЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОФТАЛМОЛОГИИ

(Постановление СНК СССР от 4 апреля 1936 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Разрешить Совету Народных Комиссаров УССР организовать в г. Одессе Институт экспериментальной офталмологии в составе клиники на 100 коек, необходимых лабораторий и мастерской по изготовлению специального инструмента и аппаратуры и построить и оборудовать для этой цели здание института общей стоимостью в 2 500 000 рублей.

Обязать Совет Народных Комиссаров УССР закончить строительство и оборудование института к 1 января 1936 г.

2. Установить объем капиталовложений на строительство института в 1936 г. в сумме 1 000 000 рублей, увеличив на эту сумму утвержденный Советом Народных Комиссаров Союза ССР лимит капиталовложений по здравоохранению, а финансирование 860 000 рублей — за счет резервного фонда Совета Народных Комиссаров Союза ССР.

3. Обязать Совет Народных Комиссаров УССР выделить институту до окончания строительства необходимое помещение и обеспечить ассигнование институту на операционные расходы в размерах, необходимых для немедленного развертывания работ института.

(СЗ, 1936, № 23, ст. 218)

143. О РАБОТЕ ВСЕСОЮЗНОГО ИНСТИТУТА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ А. М. ГОРЬКОГО

(Постановление СНК СССР от 15 июля 1936 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР отмечает, что Всесоюзный институт экспериментальной медицины имени А. М. Горького (ВИЭМ) за первые годы своего существова-

ния успешно выполнил поставленную правительством задачу привлечения к своей работе крупных деятелей науки для всестороннего изучения организма человека и стал основным научно-исследовательским учреждением Союза ССР в области медицинских наук.

Совет Народных Комиссаров Союза ССР обращает внимание всех работников медицинской науки и здравоохранения на то, что медицинская наука в СССР, успешно работая в деле построения теоретических основ современной медицины, в то же время в области практического лечения и вопросов лечебной профилактики, а также в деле разработки современных средств борьбы с распространенными болезнями отстает от уровня современных достижений медицины ряда стран.

В соответствии с этим Совнарком Союза ССР считает основным недостатком ВИЭМ известный отрыв его научно-исследовательской работы от практических задач здравоохранения, от наиболее актуальных задач лечения и профилактики.

Действительный подъем здравоохранения на более высокую ступень невозможен без всестороннего развития научной медицины, неразрывно связанной с делом повседневной борьбы с распространенными заболеваниями, заразными болезнями, эпидемиями.

Между тем у ВИЭМ до настоящего времени отсутствует должная организация клинической работы, без которой невозможно внедрение в медицинскую практику научных достижений, не установлено надлежащей связи с научно-исследовательскими институтами здравоохранения, за что наряду с ВИЭМ несут ответственность народные комиссариаты здравоохранения союзных республик и в особенности Наркомздрав РСФСР.

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Предложить ВИЭМ так перестроить свою научно-теоретическую работу на основе обобщения огромного опыта научно-исследовательской и практической работы в СССР, с должным широким учетом опыта других стран, чтобы направить ее на разрешение важнейших практических проблем в области новых методов лечения и профилактики, в особенности таких заболеваний, как рак, туберкулез, грипп, малярия, тиф, скарлатина, ревматизм.

2. В целях дальнейшего развития экспериментальной работы ВИЭМ и работы по внедрению получаемых им результатов обязать ВИЭМ и Наркомздрав РСФСР развернуть клиническую базу ВИЭМ и опорные клинические пункты в системе Наркомздрава, для чего обязать Наркомздрав РСФСР передать ВИЭМ 350—400 клинических коек в Москве и совместно с ВИЭМ установить те клинические учреждения в си-

стеме Наркомздрава, в которых должны испытываться методы лечения и профилактики, установленные ВИЭМ, и разрабатываться в соответствии с современными достижениями в других странах техника их широкого применения в лечебной практике.

3. Для скорейшего распространения полученных ВИЭМ достижений обязать ВИЭМ организовать в своих клиниках и лабораториях систематическое повышение квалификации преподавательского состава медицинских институтов и работников медицинских научно-исследовательских институтов, ежегодно не менее 100 человек, по согласованию с народными комиссариатами здравоохранения союзных республик.

4. Обязать ВИЭМ установить постоянную связь с другими научно-исследовательскими институтами и учреждениями наркомздравов союзных республик и принимать деятельное участие в организации съездов и совещаний по вопросам медицинской науки.

5. Одобрить предложенную дирекцией ВИЭМ структуру Всесоюзного института экспериментальной медицины имени А. М. Горького при Совнаркоме СССР.

а) Всесоюзный институт экспериментальной медицины (Москва) — отделы и лаборатории по разделам следующих наук: физиологии, морфологии, психоневрологии, химии (биохимия, органическая химия, физико-химия), эпидемиология, включая микробиологию и паразитологию, соответствующие клиники, научно-конструкторский отдел с экспериментальными мастерскими, научный фото-киноотдел и библиотека;

б) филиалы ВИЭМ:

Ленинградский филиал с отделами и лабораториями по разделам указанных выше наук, разрабатывающими вопросы, дополняющие работу ВИЭМ в Москве, по плану, утвержденному ВИЭМ.

Субтропический филиал ВИЭМ в Сухуми с питомником обезьян и лабораториями, являющийся базой экспериментальных работ на обезьянах для основных отделов ВИЭМ.

6. Предложить Всесоюзному институту экспериментальной медицины имени А. М. Горького ежегодно издавать печатный отчет о своей работе с обязательным печатанием этого отчета также на французском, английском и немецком языках.

(СЗ, 1936, № 39, ст. 355)

144. О ЗАПРЕЩЕНИИ АБОРТОВ, УВЕЛИЧЕНИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ РОЖЕНИЦАМ, УСТАНОВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ МНОГОСЕМЕЙНЫМ, РАСШИРЕНИИ СЕТИ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ, ДЕТСКИХ ЯСЛЕЙ И ДЕТСКИХ САДОВ, УСИЛЕНИИ УГОЛОВНОГО НАКАЗАНИЯ ЗА НЕПЛАТЕЖ АЛИМЕНТОВ И О НЕКОТОРЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О РАЗВОДАХ

(Постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г.)

Октябрьская социалистическая революция, положившая начало уничтожению всякой классовой эксплуатации, уничтожению самих классов, одновременно положила начало и полному и окончательному раскрепощению женщин. Ни в одной стране в мире женщина не пользуется таким полным равноправием во всех областях политической, общественной жизни и в семейном быту, как в СССР. Ни в одной стране мира женщина как мать и гражданка, на которой лежит большая и ответственная обязанность рождения и воспитания граждан, не пользуется таким уважением и защитой закона, как в СССР. Однако наступившая в первые годы после гражданской войны и вооруженной интервенции экономическая разруха в стране и унаследованная от дореволюционной эпохи недостаточность культурного уровня женщин не позволили им сразу же полностью использовать предоставление законом права и без опасения за будущее исполнять свои обязанности гражданки и матери, ответственной за рождение и первоначальное воспитание своих детей. В связи с этим Советская власть разрешила 18 ноября 1920 г. производство абортов (искусственный перерыв беременности) для женщин, пока, как писали Народный комиссариат здравоохранения и Народный комиссариат юстиции, «моральные пережитки прошлого и тяжелые экономические условия настоящего еще вынуждают часть женщин решаться на эту операцию» (СУ, 1920, № 90, ст. 471).

Ленин еще в 1913 г. писал, что сознательные рабочие «безусловные враги неомальтузианства, этого течения для мещанской парочки, заскорузлой и себялюбивой, которая бормочет испуганно: самим бы, дай бог, продержаться как-нибудь, а детей уж лучше ненадобно».

Но восставая против аборта как социального зла, Ленин считал явно недостаточным для борьбы с ним только запрещающие аборт законы. Больше того, он указывал, что в условиях капитализма эти законы только отражают «лицемерие господствующих классов», так как они «не исцеляют болячек капитализма, а превращают их в особенно злокачественные,

особенно тяжелые для угнетенных масс» (т. XVI, стр. 498—499).

Только в условиях социализма, где отсутствует эксплуатация человека человеком и где женщина является полноправным членом общества, а прогрессирующее повышение материального благосостояния трудящихся является законом общественного развития, можно серьезно поставить борьбу с абортами, в том числе и путем запретительных законов.

Уничтожение капиталистической эксплуатации в СССР, рост материального благосостояния и гигантский рост политического и культурного уровня трудящихся позволяют поставить вопрос о пересмотре постановления Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата юстиции от 18 ноября 1920 г.

Необходимое материальное обеспечение женщин и их детей, государственная помощь многосемейным, максимальное развитие сети родильных домов, детских яслей, детских садов, законодательное установление минимума сумм, подлежащих уплате отцом ребенка на его содержание при раздельном жительстве супругов, с одной стороны, и запрещение абортов — с другой, вместе с усилением наказания за злостный неплатеж присужденных судом средств на содержание детей и внесением некоторых изменений в законодательство о разводах в целях борьбы с легкомысленным отношением к семье и семейным обязанностям — таковы пути, на которые нужно встать для разрешения этого большого, затрагивающего все население вопроса. В этом отношении Советское правительство идет навстречу многочисленным заявлениям трудящихся женщин.

В связи с изложенным и учитывая некоторые замечания, сделанные гражданами при обсуждении проекта, Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

I. О ЗАПРЕЩЕНИИ АБОРТОВ

1. В связи с установленной вредностью абортов запретить производство таковых как в больницах и специальных лечебных заведениях, так и на дому у врачей и на частных квартирах беременных. Производство абортов допустить исключительно в тех случаях, когда продолжение беременности представляет угрозу жизни или грозит тяжелым ущербом здоровья беременной женщине, а равно при наличии передающихся по наследству тяжелых заболеваний родителей, и только в обстановке больниц и родильных домов.

2. За производство абортов вне больниц или в больнице, но с нарушением указанных условий, установить уголовное наказание врачу, производящему аборт, — от 1 года до 2 лет

тюремного заключения, а за производство абортов в антисанитарной обстановке или лицами, не имеющими специального медицинского образования, установить уголовное наказание не ниже 3 лет тюремного заключения.

3. За понуждение женщины к производству аборта установить уголовное наказание — тюремное заключение до 2 лет.

4. В отношении беременных женщин, производящих аборт в нарушение указанного запрещения, установить как уголовное наказание общественное порицание, а при повторном нарушении закона о запрещении абортов—штраф до 300 рублей.

II. ОБ УВЕЛИЧЕНИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГОСУДАРСТВА РОЖЕНИЦАМ И УСТАНОВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ МНОГОСЕМЕЙНЫМ

5. В целях улучшения материального положения рожениц как работниц, так и служащих, застрахованных в органах социального страхования, увеличить размер пособия, выделяемого из средств государственного социального страхования на обзаведение необходимыми предметами ухода за новорожденным с 32 до 45 рублей.

6. Увеличить размер пособия, выдаваемого матери на кормление ребенка с 5 до 10 рублей в месяц.

7. В отношении незастрахованных трудящихся женщин членов кооперативных артелей и предприятий установить выдачу указанных пособий кооперативными кассами взаимопомощи на тех же основаниях.

8. Отменить ограничение, установленное Кодексом Законов о Труде для женщин служащих (ст. 132), приравняв их к женщинам работницам по длительности отпуска, предоставляемого до и после родов (56 дней до родов и 56 дней после родов).

9. Установить уголовное наказание за отказ в приеме на работу женщин по мотивам беременности, снижение им заработной платы по тем же мотивам, предусмотрев в законе обязательность сохранения за беременной женщиной, одновременно с переводом ее на более легкую работу, прежней заработной платы из расчета последних 6 месяцев работы.

10. Установить государственное пособие многосемейным матерям, имеющим 6 детей, при рождении каждого следующего ребенка в 2000 рублей ежегодно в течение 5 лет со дня рождения ребенка, а матерям, имеющим 10 детей, единовременное государственное пособие при рождении каждого следующего ребенка в 5000 рублей и со второго года ежегодное пособие в 3000 рублей, выдаваемое в течение следующих 4 лет со дня рождения ребенка, с распространением настоящей статьи закона и на те семьи, у которых к моменту издания закона будет соответствующее количество детей.

III. О РАСШИРЕНИИ СЕТИ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ

Поручить народным комиссариатам здравоохранения союзных республик:

11. В целях полного охвата рожениц городов, промышленных и районных центров родильной помощью в специальных родильных домах, построить и ввести в эксплуатацию к 1 января 1939 г. новых 11 000 родильных коек, из них:

в 1936 г. дополнительно к запроектированным по плану 1936 г. 4200 койкам	2000 коек
в 1937 г.	4000 »
в 1938 г.	5000 »

12. В целях увеличения стационарной родильной помощи роженицам в сельских местностях построить и ввести в эксплуатацию 32 000 родильных коек, из них за счет государственного бюджета 16 000 коек в родильных отделениях при сельских больницах и 16 000 коек путем организации колхозных родильных домов, отнеся стоимость их организации в 75% за счет колхозов и в 25% за счет государственного бюджета. В том числе:

В 1936 г. дополнительно к запроектированным планом 1936 г. 43 000 родильных коек при сельских больницах и 5000 родильных коек при колхозных родильных домах, при больницах 4000 коек
при колхозных родильных домах . . . . . 4000 »

В 1937 г. при больницах 6000 коек и при колхозных родильных домах 6000 коек.

13. В целях обеспечения рожениц, не обслуженных помощью родильных домов, акушерской помощью на дому, развернуть к 1 января 1939 г. 14 400 новых акушерских пунктов, из них:

В 1936 г. 2700 акушерских пунктов на селе и 1370 акушерок при новых колхозных родильных домах.

В 1937 г. 5000 акушерских пунктов на селе и 2000 акушерок при новых колхозных родильных домах.

В 1938 г. 6700 акушерских пунктов на селе и 2000 акушерок при новых колхозных родильных домах.

IV. О РАСШИРЕНИИ СЕТИ ДЕТСКИХ ЯСЛЕЙ

14. Удвоить к 1 января 1939 г. существующую сеть ясельных коек для детей по городам, совхозам, рабочим поселкам и на железнодорожном транспорте, доведя их общее количество до 800 000 коек, построив и введя в эксплуатацию:

в 1936 г. дополнительно к запроектированным по плану
1936 г. 34 000 коек . . . . 100 000 новых коек
в 1937 г. . . . . 150 000 » »
в 1938 г. . . . . 150 000 » »

Всего . . . . . 400 000 новых коек

15. В сельских местностях удвоить к 1 января 1939 г. существующую сеть ясельных коек как в постоянных, так и сезонных колхозных яслях, увеличив количество коек в постоянных яслях на 500 000 и в сезонных на 4 000 000 коек, из них:

в 1936 г.	в постоянных колхозных яслях дополнительно к запроектированным по плану 1936 г. 70 000 коек — 100 000 коек		
	в сезонных яслях дополнительно к запроектированным в 1936 г. 1 000 000 коек — 500 000		
в 1937 г.	в постоянных колхозных яслях	200 000	коек
	в сезонных яслях	1 500 000	»
в 1938 г.	в постоянных колхозных яслях	200 000	»
	в сезонных яслях	2 000 000	»

Наблюдение за развертыванием указанной сети возложить на народные комиссариаты здравоохранения союзных республик и краевые, областные и районные исполнительные комитеты.

16. В городах и промышленных местностях с 1 января 1937 г. работу в яслях производить в две смены, в продолжение 16 часов в сутки, включая выходные дни.

17. Предложить народным комиссариатам здравоохранения союзных республик обеспечить вновь открываемые учреждения соответствующими кадрами, дополнительно отпустив на подготовку среднего медицинского персонала к ассигнованиям 1936 г. 15 000 000 рублей.

18. Предложить народным комиссариатам здравоохранения союзных республик построить дополнительно в течение 3 лет — к 1 января 1939 г. — 800 новых молочных кухонь в городах, промышленных и районных центрах для питания детей до трехлетнего возраста, охватив снабжением из этих кухонь 1 500 000 детей, и развернуть:

в 1936 г. 30 кухонь 1 категории (стоимостью каждая кухня 83 000 рублей)
100 кухонь 2 категории (стоимостью каждая кухня 65 000 рублей)
в 1937 г. 70 кухонь 1 категории
200 » 2 »
в 1938 г. 100 » 1 »
300 » 2 »

V. О РАСШИРЕНИИ СЕТИ ДЕТСКИХ САДОВ

19. Построить в течение 3 лет действующую сеть стационарных детских садов в городах, фабрично-заводских поселках и на железнодорожном транспорте, доведя ее (против

700 000 мест действующей сети детских садов) на 1 января 1939 г. до 2 100 000 мест и по совхозам, предприятиям и учреждениям в сельских местностях до 300 000 мест против 130 000 мест действующей сети, для чего построить и ввести в эксплуатацию:

в 1936 г. по городам, фабрично-заводским поселкам и на железнодорожном транспорте дополнительно к 250 000 мест, запроектированных по плану 1936 г. еще . . . . 150 000 мест

в совхозах и на предприятиях и в учреждениях в сельских местностях план увеличения детских садов на 1936 г. оставить прежний — 60 000 (всего 190 000 мест).

в 1937 г. по городам, фабрично-заводским поселкам и на железнодорожном транспорте . . . . 300 000 мест

по совхозам и на предприятиях и в учреждениях в сельских местностях . . . . 60 000 мест

в 1938 г. по городам, фабрично-заводским поселкам и на железнодорожном транспорте . . . . 700 000 мест

по совхозам и на предприятиях, в учреждениях в сельских местностях . . . . 50 000 мест

20. К 1 января 1939 г. развернуть стационарные детские сады в колхозах дополнительно к существующей сети в в 400 000 мест, еще на 700 000 мест, введя в эксплуатацию:

в 1936 г. дополнительно к запроектированным на 1936 г.: 150 000 . . . 50 000 мест (всего 200 000 мест)

в 1937 г. . . . . 240 000 мест

в 1938 г. . . . . . . 260 000 »

В тот же срок охватить детскими сезонными дошкольными площадками всех детей в колхозах, для чего развернуть:

в 1936 г. (согласно плану 1936 г.) . . .	4 500 000	мест
в 1937 г.	7 800 000	»
в 1938 г.	10 700 000	»

Наблюдение за развертыванием сети детских садов дошкольных сезонных площадок в сельских местностях возложить на народные комиссариаты просвещения союзных республик и краевые, областные, районные исполнительные комитеты.

21. Обязать народные комиссариаты просвещения союзных республик уже во вторую половину 1936 г. подготовить 50 000 воспитателей для этих вновь открываемых садов, отпустив для этой цели дополнительно к ассигнованиям 1936 г. на подготовку кадров для новых детских садов по сметам народных комиссариатов просвещения союзных республик 35 000 000 рублей.

VI. ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПОРЯДКА РУКОВОДСТВА ДЕТСКИМИ САДАМИ

22. Изменить постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 6 июля 1935 г. (СЗ СССР, 1935, № 35, ст. 309) о сосредоточении руководства и управления всеми детскими садами в системе народных комиссариатов просвещения союзных республик, передав в ведение хозяйственных народных комиссариатов, учреждений и предприятий те детские сады, в которых содержатся дети рабочих и служащих этих учреждений и предприятий, оставив в ведении народных комиссариатов просвещения лишь те детские сады, которые обслуживают мелкие учреждения и предприятия, не имеющие своих садов. Непосредственное руководство детскими садами возложить на администрацию предприятия или учреждения, при котором состоит сад, с привлечением фабрично-заводских комитетов и комсомольских организаций этих предприятий и учреждений.

За народными комиссариатами просвещения союзных республик сохранить общее педагогическое руководство, контроль за правильным построением сети детских садов и подготовку педагогических кадров.

Совету Народных Комиссаров Союза ССР определить порядок передачи и финансирования детских садов, как равно порядок строительства и финансирования новых детских садов, в связи с вновь устанавливаемой системой руководства и управления детскими садами.

VII. О ФИНАНСИРОВАНИИ ВЫШЕУКАЗАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

23. В соответствии с настоящим постановлением ассигновать сверх уже отпущенных на 1936 г. по государственному и местному бюджету и бюджету социального страхования 1 481 300 000 рублей на родильные койки, акушерские пункты, ясли, молочные кухни и детские сады дополнительно на 1936 г. 692 800 000 рублей на строительство и развертывание сети этих учреждений, доведя общую сумму ассигнований в 1936 г. до 2 174 100 000 рублей против 875 000 000 рублей в 1935 г.

Из указанных 692 800 000 рублей направить на строительство:

а) родильных коек в городах . .	22 200 000	рублей	
б) » » на селе . .	23 800 000	»	
в) детских яслей в городах . .	320 000 000	»	С зачетом произведенного
г) детских садов в городах . .	221 000 000	»	11% сокращения себестоимости
д) молочных кухонь	9 000 000	»	строительства
Всего на строительство . . .	596 000 000	»	

На оперативные расходы:

а) на содержание вновь открываемых родильных коек и акушерских пунктов . . . . 5 000 000 рублей

б) на содержание в конце 1936 г. вновь построенных детских яслей . . . . 11 800 000 рублей

в) на расширение и улучшение действующей сети детских садов путем использования и приспособления под детские сады новой представляемой площади, веранд и других легкого типа помещений в существующих детских садах, производство мелкого ремонта освобождаемых от жильцов помещений 30 000 000 рублей

Всего . . . 46 800 000 рублей

На подготовку кадров:

а) на подготовку кадров акушерок и медицинских сестер Народного комиссариата здравоохранения 15 000 000 рублей

б) на подготовку кадров воспитателей городских детских садов Народного комиссариата просвещения 17 000 000 рублей

в) на подготовку кадров воспитателей сельских детских садов Народного комиссариата просвещения 18 000 000 рублей

Всего . . . 50 000 000 рублей

24. Ассигновать на увеличение родильной помощи роженицам в соответствии со ст. ст. 5, 6 и 8 настоящего постановления 70 500 000 рублей.

25. Совету Народных Комиссаров Союза ССР обеспечить запроектированное строительство необходимыми строительными материалами с тем, чтобы народные комиссариаты к 1 июля 1936 г. могли приступить к строительству.

26. В целях установления единообразного твердого порядка финансирования детских садов и детских яслей, во изменение постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 6 июля 1935 г. «Об обязательных взносах предприятий и учреждений на содержание детских яслей и детских садов в размере 0,25% к фонду заработной платы» (СЗ СССР, 1935, № 35, ст. 310), установить на 1936 г. прямое ассигнование на эту цель из государственного бюджета в сумме 300 000 000 рублей, внеся соответствующие изменения в финансовые планы хозяйственных органов и учреждений, а также в доходную и расходную часть бюджета государственного социального страхования.

VIII. ОБ УСИЛЕНИИ УГОЛОВНОГО НАКАЗАНИЯ ЗА НЕПЛАТЕЖ АЛИМЕНТОВ И ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О РАЗВОДАХ

27. Во изменение действующих законов о браке, семье и опеке, в целях борьбы с легкомысленным отношением к семье и семейным обязанностям, установить при производстве раз-

вода личный вызов в ЗАГС обоих разводящихся супругов и отметку в паспорте разводящихся о разводе.

28. Повысить оплату регистрации разводов в размерах: первый развод — 50 рублей, второй — 150 рублей, третий и последующие — 300 рублей.

29. При присуждении алиментов взыскивать на содержание одного ребенка $^1/_4$ получаемой заработной платы ответчика, на содержание двух детей — $^1/_3$ и на содержание трех и больше — 50% заработной платы ответчика.

30. Для колхозниц исчисление производить в трудоднях по тем же нормам.

Если мать-колхозница, получающая алименты, работает с ответчиком в одном колхозе, обязать правление колхоза непосредственно при исчислении трудодней записывать соответствующую часть выработанных трудодней отца (в зависимости от наличия детей) на счет матери.

Если мать работает в другом колхозе, это перечисление на имя матери соответствующей части выработанных отцом трудодней перечисляется на имя матери правлением колхоза, где работает ответчик, при окончательном подсчете трудодней.

31. Повысить уголовное наказание за неплатеж присужденных судом средств на содержание детей — до 2 лет тюремного заключения, с отнесением расходов по розыску уклоняющегося от платежа алиментов лица за его счет.

(СЗ, 1936, № 34, ст. 309)

145. ОБ ОБРАЗОВАНИИ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЮЗА ССР

(Постановление ЦИК и СНК СССР от 20 июля 1936 г.)

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

Организовать объединенный (союзно-республиканский) Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР с передачей в его ведение Всесоюзной государственной санитарной инспекции и с подчинением ему Всесоюзного института экспериментальной медицины имени А. М. Горького.

(СЗ, 1936, № 40, ст. 337)

146. О ПОДГОТОВКЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ, ЗУБОВРАЧЕБНЫХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

(Постановление СНК СССР от 8 сентября 1936 г.)

В целях улучшения подготовки средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

I.

1. Установить для подготовки средних медицинских кадров (фельдшеров и фельдшериц, акушерок, медицинских и ясельных сестер и медицинских лаборантов) вместо существующих медицинских техникумов следующие типы учебных заведений:

а) фельдшерские школы с трехгодичным сроком обучения;

б) акушерские школы с двухгодичным сроком обучения;

в) школы медицинских сестер с двухгодичным сроком обучения;

г) школы ясельных сестер с двухгодичным сроком обучения;

д) курсы медицинских лаборантов с годичным сроком обучения.

Перечисленные школы и курсы содержатся за счет государственных бюджетов союзных и автономных республик, краевых и областных бюджетов.

Типовые учебные планы и программы этих школ и курсов утверждаются Народным комиссариатом здравоохранения Союза ССР.

2. В школы и на курсы, указанные в ст. 1, принимаются лица, имеющие общеобразовательную подготовку не ниже семи классов средней школы.

3. Звания фельдшера, фельдшерицы, акушерки, медицинской и ясельной сестры и медицинского лаборанта могут быть также присвоены лицам, практически работающим в медицинских учреждениях и имеющим соответствующую общеобразовательную подготовку, после сдачи ими экзаменов за соответствующие школы или курсы (экстернат).

Предложить Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР утвердить положение об экстернате.

4. Новые фельдшерские и акушерские школы, школы медицинских и ясельных сестер и курсы медицинских лаборантов могут открываться только с разрешения Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР по представлению народных комиссариатов здравоохранения союзных республик.

5. Установить на осень 1937 г. следующий контингент приема в школы и на курсы, указанные в ст. 1 (по Союзу ССР в целом):

а) в фельдшерские школы	44 770	человек
б) в акушерские школы	13 300	»
в) в школы медицинских и ясельных сестер	95 000	»
г) на курсы медицинских лаборантов	52 000	»

6. Предложить советам народных комиссаров союзных республик:

а) к 1 января 1937 г. обеспечить окончание строительства намеченных по плану учебных корпусов и общежитий средних медицинских школ (ст. 1);

б) организовать курсы по повышению квалификации среднего и по подготовке младшего медицинского персонала без отрыва от производства.

Поручить Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР разработать и установить единые учебные планы и сроки обучения на этих курсах.

II.

7. Установить следующую систему подготовки зубоврачебных кадров:

а) подготовку врачей-стоматологов (высшее зубоврачебное образование) производить в стоматологических институтах с четырехгодичным сроком обучения с приемом в них лиц, имеющих общеобразовательную подготовку в объеме полной средней школы, успешно выдержавших установленные для вступления в эти институты испытания;

б) подготовку массовых кадров зубных врачей производить в зубоврачебных школах с трехгодичным сроком обучения с приемом в них лиц, имеющих общеобразовательную подготовку не ниже семи классов;

в) подготовку зубоврачебных практикантов (дантистов) производить при стоматологических отделениях больниц, зубоврачебных поликлиниках и т. д. с трехгодичным сроком практического обучения с приемом в них лиц, имеющих общеобразовательную подготовку не ниже семи классов.

8. Утвердить следующую сеть существующих стоматологических институтов: Московский, Ленинградский, Пермский, Иркутский, Томский, Ивановский, Воронежский, Киевский, Харьковский и Тбилисский (Тифлисский).

Предложить Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР организовать с 15 сентября 1936 г. стоматологические институты в Казани и Смоленске на базе существующих там стоматологических кафедр медицинских институтов и зубоврачебных техникумов.

Стоматологические институты содержатся за счет государственного бюджета Союза ССР.

9. Типовой учебный план стоматологических институтов утверждается Всесоюзным комитетом по высшей школе при СНК Союза ССР.

Типовые учебные планы и программы для зубоврачебных школ и курсов зубных техникумов утверждаются Народным комиссариатом здравоохранения Союза ССР.

10. Предложить советам народных комиссаров союзных республик в месячный срок рассмотреть и утвердить план

подготовки зубных техников в дни выполнения технических работ по зубопротезированию на курсах с годичным сроком обучения.

III.

11. Установить, что подготовка фармацевтов высшей квалификации (провизоров) производится в специальных фармацевтических институтах с четырехгодичным сроком обучения.

В фармацевтические институты принимаются лица, имеющие общеобразовательную подготовку в объеме полной средней школы, успешно выдержавшие установленные для приема в высшие учебные заведения испытания и, кроме того, испытание по латинскому языку.

12. Лицам, окончившим фармацевтические институты и сдавшим государственные экзамены, выдается диплом на звание провизора.

Звание провизора дает право занимать должность управляющего аптекой и другие самостоятельные фармацевтические должности в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях.

13. Звание провизора может быть также присвоено помощникам провизора, имеющим общеобразовательную подготовку в объеме полной средней школы и непрерывный стаж практической работы не менее 10 лет, после прохождения специально организуемых народными комиссариатами здравоохранения союзных республик курсов и сдачи государственного экзамена при фармацевтическом институте.

14. Поручить Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР, кроме существующих фармацевтических институтов в Одессе, Харькове и Днепропетровске, реорганизовать в 1936 г. в самостоятельные фармацевтические институты фармацевтические факультеты I Ленинградского и Пермского медицинских институтов и Московского учебного медико-фармацевтического комбината, а также организовать в 1937 г. фармацевтические институты в Ташкенте, Баку и Тбилиси (Тифлисе) на базе специальных кафедр медицинских институтов и существующих фармацевтических техникумов.

Типовой учебный план фармацевтического института утверждается Всесоюзным комитетом по высшей школе при СНК Союза ССР.

15. Приравнять директоров, преподавателей и учащихся фармацевтических институтов во всех отношениях к директорам, преподавателям и учащимся медицинских институтов.

16. Подготовка фармацевтов средней квалификации (помощников провизора) производится:

а) в фармацевтических школах с трехгодичным сроком обучения, из которых один год практической работы;

б) при аптеках и аптечных учреждениях путем трехгодичного аптекарского ученичества с последующей сдачей испытания при фармацевтической школе.

Предложить народным комиссариатам здравоохранения союзных республик реорганизовать существующие фармацевтические техникумы и фармацевтические отделения медицинских техникумов в фармацевтические школы.

Типовые учебные планы и программы фармацевтических школ и аптекарского ученичества утверждаются Народным комиссариатом здравоохранения Союза ССР.

17. Предоставить право поступления в фармацевтические школы, а также поступления в аптеки и аптечные учреждения в качестве аптекарских учеников лицам, имеющим общеобразовательную подготовку не ниже семи классов и сдавшим при фармацевтических школах установленные испытания по латинскому языку.

18. Обучение аптекарских учеников допускается только при аптеках и аптечных учреждениях, которые находятся под управлением провизоров.

Поручить Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР утвердить список аптек и аптечных учреждений, при которых могут быть допущены к занятиям аптекарские ученики.

19. Лицам, окончившим фармацевтические школы, и аптекарским ученикам, сдавшим установленные испытания при фармацевтических школах, выдается свидетельство на звание помощника провизора.

Звание помощника провизора дает право занимать самостоятельные фармацевтические должности в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях, а при двухгодичном стаже практической работы в качестве помощников провизора — также право занимать должность управляющего аптекой.

Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР устанавливает список аптек, в которых занимать должность управляющего аптекой могут только провизоры.

20. Звание помощника провизора может быть также присвоено лицам, имеющим общеобразовательную подготовку в объеме не ниже семи классов и практически проработавшим в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях не менее трех лет, после сдачи ими испытания в объеме фармацевтической школы (экстернат).

21. Приравнять фармацевтические школы во всех отношениях к фельдшерским школам.

Стипендии для обучающихся в этих школах, а также для аптекарских учеников выплачиваются по нормам для учащихся фельдшерских школ.

22. Принять с 1 января 1937 г. содержание фармацевтических институтов на государственный бюджет Союза ССР, а фармацевтических школ — на государственные бюджеты союзных республик.

23. Установить следующие контингенты приема в фармацевтические школы и в качестве аптекарских учеников в 1936 г.

	Всего	В том числе	
		в фармацевтические школы	в аптекарские ученики
РСФСР . . .	3 200 человек	2 200 человек	1 000 человек
УССР	1000 »	300 »	700 »
ЗСФСР . . .	220 »	120 »	100 »
БССР	150 »	50 »	100 »
Узбекская ССР .	90 »	40 »	50 »
Туркменская ССР	40 »	— »	40 »
Таджикская ССР	20 »	— »	20 »
Итого . . .	4 720 человек	2 710 человек	2 110 человек

Обязать Народный комиссариат здравоохранения РСФСР подготовить из вышеуказанного количества 200 помощников провизоров на договорных началах для Таджикской ССР, Туркменской ССР и Узбекской ССР.

IV.

24. Директорами средних медицинских школ и курсов, зубоврачебных школ и курсов могут быть только врачи, имеющие не менее 3 лет стажа практической работы, а директорами фармацевтических школ — только врачи или провизоры, имеющие не менее 3 лет стажа практической работы.

Утверждение, перемещение и освобождение от должности директоров указанных школ и курсов производится только распоряжением Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР по представлению народных комиссариатов здравоохранения союзных республик.

25. Распределение контингентов окончивших стоматологические и фармацевтические институты производится Народным комиссариатом здравоохранения Союза ССР по планам, рассмотренным Всесоюзным комитетом по высшей школе при СНК СССР и утвержденным Советом Народных Комиссаров Союза ССР.

26. Распределение контингентов окончивших средние медицинские школы и курсы, зубоврачебные школы и курсы и фармацевтические школы, а также лиц, получивших звание

помощника провизора в порядке прохождения аптекарского ученичества, по ведомствам Союза ССР и союзным республикам производится Народным комиссариатом здравоохранения Союза ССР, а распределение этих контингентов по краям, областям и автономным республикам — народными комиссариатами здравоохранения союзных республик утверждением Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР.

Персональное распределение указанных выше лиц производится краевыми и областными отделами здравоохранения и народными комиссариатами здравоохранения автономных республик и союзных республик, не имеющих областного деления.

27. Поручить Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР:

а) утвердить единую форму свидетельства об окончании средних медицинских школ и курсов и единую форму свидетельства об окончании зубоврачебных школ и курсов с указанием в этих свидетельствах квалификации окончивших, а также форму свидетельства звания помощника провизора;

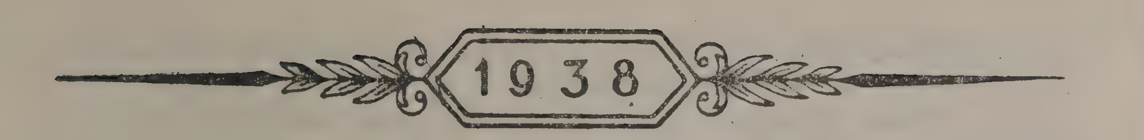
б) утвердить инструкцию о правах и обязанностях средних медицинских работников;

в) в трехмесячный срок утвердить положение о дантистах;

г) обеспечить в течение 1936/37 учебного года выпуск основных стабильных учебников для средних медицинских школ и курсов, а также зубоврачебных школ и курсов в количестве, удовлетворяющем полностью всех учащихся в них;

д) обеспечить к началу 1937/38 учебного года составление и издание стабильных учебников для фармацевтических школ и курсов.

(СЗ, 1936, № 47, ст. 401)



147. ОБ УКРЕПЛЕНИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА

(Постановление СНК СССР от 23 апреля 1938 г.)

В целях улучшения медицинского обслуживания сельского населения Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Утвердить на 1938 г. сеть сельских врачебных участков в количестве 11 785, из них: в РСФСР — 6890, Украинской ССР — 2290, Белорусской ССР — 455, Азербайджанской ССР — 405, Грузинской ССР — 645, Армянской ССР — 100, Узбекской ССР — 400, Таджикской ССР — 110, Туркменской ССР — 55, Казахской ССР — 335, Киргизской ССР — 100.

2. Развернуть в 1938 г. на селе дополнительно к существующей сети за счет средств, отпущенных на здравоохранение по местному бюджету, 11 000 фельдшерских и акушерских пунктов, в том числе по РСФСР — 6900, Украинской ССР — 1820, Белорусской ССР — 225, Азербайджанской ССР — 250, Грузинской ССР — 315, Армянской ССР — 120, Узбекской ССР — 400, Таджикской ССР — 135, Туркменской ССР — 80, Казахской ССР — 645, Киргизской ССР — 110.

3. Обязать Наркомздрав СССР оборудовать в 1938 г. 850 сельских врачебных участков лабораториями с микроскопами и в дальнейшем систематически включать в ежегодные планы организацию и оборудование лабораторий при сельских врачебных участках. 1000 врачебных участков снабдить библиотеками.

4. Содержание сельских врачебных участков, состоящих на сельском бюджете, перевести, начиная с 1938 г., на районный бюджет.

5. Установить с 1 мая 1938 г. для сельских участковых врачей следующие ставки заработной платы:

Общий стаж врачебной работы	До 3 лет	От 3 до 5 лет	От 5 до 10 лет	Свыше 10 лет
Зарплата . . .	350 руб.	400 руб.	450 руб.	650 руб.

6. Установить для сельских участковых врачей дополнительную к основной ставке плату:

а) за заведывание сельской участковой амбулаторией — в размере 75 рублей в месяц;

б) за заведывание сельской участковой больницей — в размере 100 рублей в месяц.

7. Обязать советы народных комиссаров союзных и автономных республик, областные и краевые исполнительные комитеты обеспечить участковых врачей бесплатными квартирами, отоплением и освещением, а также обеспечить сельские врачебные участки собственным транспортом для разъездов врачей по участку.

8. Предложить Сельхозбанку выделить в 1938 г. 3 млн. рублей для предоставления сельским участковым врачам кредита на обзаведение домашним хозяйством.

9. Обязать Наркомздрав СССР:

а) обеспечить периодически, через каждые 3 года непрерывной работы на селе, командировки сельских участковых врачей на трехмесячные курсы повышения квалификации при институтах усовершенствования врачей, а также для специализации при крупных больницах.

В 1938 г. провести через курсы повышения квалификации 2000 сельских участковых врачей, из них: по РСФСР — 1125, Украинской ССР — 500, Белорусской ССР — 65, Азербайджанской ССР — 50, Грузинской ССР — 100, Армянской ССР — 15, Узбекской ССР — 60, Туркменской ССР — 10, Таджикской ССР — 20, Казахской ССР — 35, Киргизской ССР — 20, на время командировки участковых врачей для повышения квалификации замещать их путем командирования на участки врачей, работающих в городских и крупных районных центрах;

б) закреплять ежегодно 200 мест по интернатуре и аспирантуре при клиниках и кафедрах медицинских институтов для участковых врачей, направляя на эти места наиболее способных участковых врачей;

в) издать к концу 1938 г. пособия и справочники для сельского участкового врача, обеспечив ими все сельские врачебные участки;

г) реорганизовать журнал «Советская медицина», направив его в основном на обслуживание сельского врача.

10. Обязать Наркомздрав Союза ССР увеличить прием учащихся в медицинские институты из населения национальных республик и областей. Набор в фельдшерские и акушерские школы производить с таким расчетом, чтобы не менее 50% принятых лиц были из местного сельского населения.

11. Обязать Наркомздрав СССР направить в 1938 г. для работы в сельской местности 4500 врачей как из окончивших

высшие учебные заведения в 1938 г., так и из числа врачей, работающих в городских учреждениях.

Из указанного количества направить: по РСФСР — 2370, Украинской ССР — 850, Белорусской ССР — 275, Азербайджанской ССР — 200, Грузинской ССР — 130, Армянской ССР — 60, Узбекской ССР — 240, Таджикской ССР — 75, Туркменской ССР — 50, Казахской ССР — 200, Киргизской ССР — 50.

12. Запретить районным исполнительным комитетам отзывать или переводить сельских участковых врачей с участковой работы на районную или другую работу. Переводы врачей, направленных на участок, в течение первых 3 лет их работы могут производиться только с разрешения Наркомздрава, направившего врача на данную работу, по истечении этого срока с разрешения соответствующего облздравотдела или Наркомздрава республики.

13. Отпустить Наркомздраву СССР из общесоюзного бюджета 27 млн. рублей, из которых 20,5 млн. рублей на повышение заработной платы сельским участковым врачам, 5,1 млн. рублей на оборудование лабораторий и 1,4 млн. рублей на обеспечение библиотеками сельских врачебных участков.

14. Обязать Наркомздрав СССР к 1 сентября 1938 г. сообщить Совету Народных Комиссаров Союза ССР о ходе исполнения настоящего постановления, с указанием числа вновь укомплектованных врачами участков и о проведенных мероприятиях по повышению квалификации сельских участковых врачей.

(СП, 1938, № 21, ст. 132)

148. О ПОЛОЖЕНИИ И СТРУКТУРЕ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЮЗА ССР

(Постановление СНК СССР от 3 октября 1938 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Положение и структуру Наркомздрава СССР.

2. Передать из Наркомздрава СССР в ведение:

а) Главного управления гражданского воздушного флота — санитарную авиацию со всем личным составом и материальной частью;

б) Академии наук СССР — Институт экспериментальной биологии (Москва) и Гидрохимический институт (Новочеркасск);

в) Наркомздрава РСФСР — II Ленинградский и Иркутский медицинские институты;

г) Наркомздрава УССР — Санитарно-бактериологический институт имени Мечникова (Харьков);

д) Наркомздрава Грузинской ССР — вновь строящийся Институт бактериофаг (Тбилиси), объединив его с Грузинским санитарно-бактериологическим институтом.

Передачу указанных учреждений произвести по балансу на 1 октября 1938 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЮЗА ССР

I.

1. Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР в соответствии со ст. ст. 76 и 78 Конституции (Основного Закона) Союза ССР является союзно-республиканским Народным комиссариатом и руководит делом здравоохранения в Союзе ССР.

2. Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР руководит делом здравоохранения, как правило, через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик и управляет непосредственно ему подчиненными лечебными и санитарными учреждениями, учебными и научно-исследовательскими институтами, курортами и предприятиями медицинской промышленности.

3. Во главе Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР стоит народный комиссар.

4. Народный комиссар здравоохранения Союза ССР в соответствии со ст. 73 Конституции (Основного Закона) Союза ССР издает в пределах своей компетенции приказы и инструкции на основании и во исполнение действующих законов, постановлений и распоряжений Совета Народных Комиссаров Союза ССР и проверяет их исполнение, а также проверяет исполнение постановлений и распоряжений Правительства по вопросам здравоохранения.

5. Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР руководит работой народных комиссариатов здравоохранения союзных республик и контролирует их работу.

Народный комиссар здравоохранения Союза ССР приостанавливает и отменяет приказы и инструкции народных комиссариатов здравоохранения союзных республик, противоречащие законам, постановлениям и распоряжениям Правительства Союза ССР, а также приказам и инструкциям Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР.

6. Народный комиссар здравоохранения Союза ССР назначает руководящих работников управлений, отделов, секторов Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР и руководителей непосредственно подчиненных ему учреждений и предприятий; утверждает начальников и заместителей начальников управлений народных комиссариатов здравоохранения

союзных республик, а также руководителей крупнейших медико-санитарных учреждений республиканского подчинения по особому списку, утверждаемому народным комиссаром здравоохранения Союза ССР.

II.

7. Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР осуществляет следующие задачи:

а) организует дело лечебной помощи населению на началах общедоступности и бесплатности ее для всех трудящихся; руководит работой по предупреждению заболеваний; непосредственно управляет лечебными учреждениями союзного подчинения; руководит через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик больницами, поликлиниками, амбулаториями, диспансерами, здравпунктами на предприятиях, сельскими врачебными участками; осуществляет через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик, а также и непосредственно контроль за работой лечебных учреждений; проводит мероприятия по систематическому улучшению лечебного дела, внедрению наиболее эффективных методов распознавания, лечения и предупреждения болезней на основе достижений медицинской науки и техники;

б) управляет сетью противоэпидемических учреждений союзного подчинения (противоэпидемические станции, санитарно-бактериологические институты и др.); организует через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик мероприятия по предупреждению и ликвидации эпидемических заболеваний и в необходимых случаях проводит эти мероприятия непосредственно; руководит производством вакцин и сывороток и осуществляет государственную разрешительную систему и контроль за их производством независимо от ведомственной подчиненности;

в) непосредственно осуществляет санитарный надзор за предприятиями пищевой промышленности, торговлей пищевыми продуктами и предприятиями общественного питания в крупнейших промышленных районах и важнейших пунктах пищевой промышленности; разрабатывает общеобязательные санитарные нормы и правила; руководит через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик работой органов государственной санитарной инспекции; контролирует работу санитарной службы всех ведомств; организует санитарную охрану границ СССР;

г) организует дело родовспоможения; руководит через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик родильными домами, женскими консультациями, контролирует работу этих учреждений, разрабатывает и проводит мероприятия по обезболиванию родов; организует и контролирует проведение в жизнь закона о запрещении абортов;

д) организует дело охраны здоровья детей; непосредственно управляет детскими санаториями союзного подчинения; руководит через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик детскими больницами, детскими санаториями и курортами, яслями, домами младенца, детскими консультациями и молочными кухнями, контролирует работу этих учреждений; организует контроль за медицинским обслуживанием детей в школах, детских домах, детских садах и пионерских лагерях;

е) управляет курортами и санаториями общесоюзного подчинения, организует изыскания и использование новых природных источников и местностей лечебного значения;

ж) руководит аптечным делом через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик; утверждает Государственную фармакопею, правила отпуска лекарств населению; разрешает применение новых медицинских препаратов; осуществляет контроль за отпуском лекарств населению;

з) управляет предприятиями союзного подчинения по производству медикаментов, медицинских инструментов, аппаратуры и предметов ухода за больными; осуществляет руководство соответствующими предприятиями республиканского подчинения через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик; внедряет изобретения и усовершенствования; выдает авторские свидетельства и патенты на изобретения в области медицинской промышленности;

и) управляет непосредственно подчиненными ему учебными заведениями и научно-исследовательскими учреждениями; руководит и оказывает помощь народным комиссариатам здравоохранения союзных республик в деле подготовки и усовершенствования медицинских кадров;

к) разрабатывает методы организации труда и системы оплаты медицинских работников в целях повышения качества медицинского обслуживания населения, устанавливает правила и распорядок работы медицинских учреждений; организует и развивает стахановское движение применительно к особенностям медицинских учреждений;

л) руководит строительством медико-санитарных учреждений союзного подчинения; утверждает в установленном порядке проекты и сметы сверхлимитного строительства; разрабатывает типовые проекты строительства больниц, поликлиник, родильных домов, детских яслей и других учреждений здравоохранения; руководит через народные комиссариаты здравоохранения союзных республик строительством больниц, яслей, родильных домов и других медико-санитарных учреждений и предприятий; контролирует это строительство;

м) руководит делом распространения санитарных знаний среди населения; организует издание медицинской литературы;

н) осуществляет контроль за работой медицинских и санитарных учреждений всех ведомств и организаций.

Народный комиссариат здравоохранения СССР осуществляет вышеуказанные задачи по руководству работой больниц, поликлиник, амбулаторий, родильных домов и других медицинских учреждений местного значения, а также работу по санитарному надзору через наркомздравы союзных и автономных республик и отделы здравоохранения краевых (областных) исполнительных комитетов, городских советов и районных исполнительных комитетов, которые несут ответственность за состояние медицинских учреждений местного значения и за санитарный надзор в городах и других населенных пунктах.

III.

8. В составе Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР образуются.

Управление городских больниц;

Управление городских поликлиник и амбулаторий;

Управление сельских больниц;

Отдел по борьбе с туберкулезом;

Отдел родовспоможения;

Отдел лечебно-профилактической помощи детям;

Противоэпидемиологическое управление;

Всесоюзная государственная санитарная инспекция;

Управление курортов и санаториев;

Управление лечебно-санитарных учреждений водного транспорта;

Отдел санитарного просвещения;

Управление лечебно-санитарных учреждений воздушного транспорта;

Управление химико-фармацевтической промышленности;

Управление медико-инструментальной промышленности;

Управление медицинскими учебными заведениями;

Аптечная инспекция;

Инспекция по качеству продукции медицинской промышленности;

Отдел медицинской и санитарной статистики;

Мобилизационный отдел;

Плановый отдел;

Финансовый отдел;

Центральная бухгалтерия с сектором внутриведомственной ревизии;

Отдел снабжения;

Отдел кадров;

Сектор труда и заработной платы;

Главный судебномедицинский эксперт;

Приемная и бюро по рассмотрению жалоб;

Юридическое бюро;
Арбитраж;
Административно-хозяйственный отдел.

Примечание. На управления химико-фармацевтической промышленности, медико-инструментальной промышленности, курортов и санаториев распространяется постановление ЦИК и СНК СССР от 15 июля 1936 г. «О хозрасчетных правах главных управлений промышленных народных комиссариатов» (СЗ, СССР, 1936, № 43, ст. 361).

9. Народный комиссариат здравоохранения Союза ССР имеет свое издательство «Медгиз» и газету «Медицинский работник».

10. В составе Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР находятся действующие на основе особых положений:

а) Лечебно-санитарное управление Кремля;

б) Всесоюзный институт экспериментальной медицины имени А. М. Горького.

IV.

11. В Народном комиссариате здравоохранения Союза ССР образуется под председательством народного комиссара Коллегия, которая имеет регулярные заседания и рассматривает прежде всего вопросы практического руководства, проверки исполнения, подбора кадров, отчеты работников местных органов, существенные приказы и инструкции.

Решения Коллегии проводятся в виде приказов Народного комиссара здравоохранения Союза ССР.

В случае разногласий между народным комиссаром и Коллегией народный комиссар проводит в жизнь свое решение, доводя о возникших разногласиях до сведения Совета Народных Комисаров Союза ССР, а члены Коллегии в свою очередь могут апеллировать в Совет Народных Комиссаров Союза ССР.

Состав Коллегии утверждается Советом Народных Комиссаров Союза ССР по представлению народного комиссара здравоохранения Союза ССР.

12. Для связи с местами и обмена опытом при народном комиссаре здравоохранения Союза ССР создается Совет Наркомздрава СССР, который созывается раз в 2 месяца и обсуждает важнейшие вопросы здравоохранения.

Состав Совета утверждается Советом Народных Комиссаров Союза ССР по представлению народного комиссара здравоохранения Союза ССР.

13. При народном комиссаре здравоохранения Союза ССР состоят:

а) Ученый медицинский совет, персональный состав которого утверждается народным комиссаром здравоохранения Союза ССР;

б) Отдел капитального строительства;

в) Контрольно-инспекторская группа;

г) Группа по проведению мероприятий, связанных с международными конвенциями;

д) Секретариат народного комиссара.

14. Народный комиссар здравоохранения Союза ССР в целях использования опыта руководящих и низовых работников здравоохранения, развертывания критики и самокротики ежемесячно собирает актив наркомата.

Соответственно в управлениях и отделах Наркомата, лечебных, санитарных и научных учреждениях, в хозяйственных организациях и на предприятиях руководители собирают активы, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады о важнейших решениях Партии и Правительства и руководящих указаниях наркомата.

(СП, 1938, № 45, ст. 267)



149. ОБ УЛУЧШЕНИИ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

(Постановление СНК СССР от 14 мая 1939 г.)

В развитие постановления СНК СССР от 8 сентября 1936 г. «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров» (СЗ СССР, 1936, № 47, ст. 401) и в целях улучшения подготовки средних медицинских кадров, Совет народных комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Обязать Наркомздрав СССР в двухмесячный срок утвердить сеть средних медицинских школ по каждой республике, краю и области, с учетом обеспечения каждой школы практической базой для проведения занятий с учащимися.

При этом Наркомздраву СССР исходить из необходимости обеспечения в течение третьей пятилетки удовлетворения потребности каждой республики, края или области в фельдшерских, акушерских и сестринских кадрах за счет выпусков своих школ.

2. Ввести в фельдшерских и акушерских школах на последнем курсе в учебный план 2 месяца производственной практики в районных и участковых больницах.

3. В целях улучшения подготовки акушерок к самостоятельной работе увеличить срок обучения в акушерских школах до 3 лет. Переход на трехлетний срок обучения провести с приема 1939/40 г.

4. Существующие школы ясельных сестер с двухгодичным сроком обучения реорганизовать в школы медицинских сестер для детских больниц, яслей, консультаций, отделений новорожденных родильных домов и домов младенца.

Для обеспечения кадрами массовых мероприятий по обслуживанию и уходу за детьми в яслях и при консультациях организовать одногодичные курсы ясельных и патронажных сестер. Принять на эти курсы в 1939 г. 9000 человек. Установить, что на эти курсы могут приниматься лица, имеющие

общеобразовательную подготовку в объеме 6 классов неполной средней школы.

Направить на работу патронажных сестер 6000 человек из числа оканчивающих школы медицинских сестер в 1939 г.

5. Утвердить введенную Наркомздравом СССР организацию трехгодичных школ санитарных фельдшеров, установив ежегодный набор в них в количестве 5000 человек, а также направить на работу в качестве санитарных фельдшеров 5000 человек из выпусков фельдшерских школ в 1939 г., проведя их через курсовую подготовку продолжительностью в $3^1/_2$ месяца.

6. Подготовить по системе курсовых мероприятий в 1939 г. 1000 дезинструкторов и 7000 дезинфекторов.

7. Установить, что лица, поступающие в зубоврачебные школы, должны иметь общеобразовательную подготовку в объеме не менее 9 классов средней школы.

8. Реорганизовать зуботехнические курсы и курсы медицинских лаборантов в школы медицинских лаборантов и в зуботехнические школы с двухгодичным сроком обучения. Предложить Наркомздраву СССР установить контингент набора в эти школы в пределах общих контингентов приема в средние медицинские школы по каждой союзной республике в 1939 г.

9. Организовать, начиная с 1939 г., в республиканских, краевых и областных центрах и крупных городах постоянные двухмесячные курсы усовершенствования фельдшеров и акушерок с законченным средним медицинским образованием с отрывом от производства.

В первую очередь провести через эти курсы фельдшеров и акушерок, работающих свыше 5 лет на селе, и заведующих самостоятельными фельдшерскими и акушерскими пунктами и колхозными родильными домами.

Установить набор на эти курсы в 1939 г. в количестве 2700 человек.

Обязать краевые, областные, районные и городские советы обеспечить курсантов общежитиями.

Сохранить за медицинскими работниками на время обучения заработную плату по месту их основной работы.

10. Организовать с 1939 г. при институтах усовершенствования врачей трехмесячные курсы повышения квалификации для зубных врачей с набором в 1939 г. 600 человек, в том числе в Москве — 145, в Ленинграде — 100, в Казани — 75, в институтах УССР — 120, БССР — 50, Азербайджанской ССР — 40, Грузинской ССР — 30 и Узбекской ССР — 40.

11. Обязать Народный комиссариат здравоохранения СССР организовать массовые краткосрочные курсы усовершенствования для среднего медицинского персонала без отрыва от производства в первую очередь по операционной и травмато-

логической технике, по переливанию крови, гипсовой и рентгенотехнике. Провести через эти курсы в 1939 г. 20 000 сестер.

12. Для повышения квалификации фельдшеров с незаконченным средним медицинским образованием и фельдшеров со стажем работы не менее 10 лет организовать при фельдшерских школах годичные курсы фельдшеров с набором в них в 1939 г. 1000 человек. Запретить с 1943 г. самостоятельную лечебную работу лицам, не имеющим законченного среднего медицинского образования.

13. Установить на 1939 г. контингенты по вышеперечисленным курсовым мероприятиям по союзным республикам согласно приложению 1. Обязать совнаркомы союзных республик обеспечить в пределах общего бюджета здравоохранения финансирование этих курсов.

14. В помощь фельдшерам и акушеркам, работающим на самостоятельных пунктах, для повышения их квалификации без отрыва от производства организовать при краевых и областных отделах здравоохранения и крупных фельдшерских школах консультационные бюро.

15. Для улучшения методического руководства средними медицинскими школами организовать с 1 июня 1939 г. центральный методический кабинет по среднему медицинскому образованию при Наркомздраве СССР и методические кабинеты при Наркомздравах РСФСР и УССР.

16. Организовать курсы при институтах усовершенствования врачей в Ленинграде, Харькове и Новосибирске для систематического повышения квалификации директоров, заведующих учебной частью и преподавателей средних медицинских школ. Направлять на эти курсы лиц, имеющих не менее 3 лет стажа работы в средней медицинской школе.

17. Установить, что преподаватели по основным клиническим дисциплинам фельдшерских и акушерских школ (внутренние болезни, хирургия, акушерство, детские болезни, инфекционные болезни) утверждаются заведующим краевым и областным отделом здравоохранения из числа лечащих врачей больницы, на базе которой ведется преподавание. Всякое перемещение по работе, длительная командировка или отрыв от лечебной и учебной работы преподавателей этих дисциплин могут производиться лишь в исключительных случаях с особого разрешения заведующего краевым или областным отделом здравоохранения.

18. Обязать Наркомздрав СССР обеспечить во II и III кварталах 1939 г. издание стабильных учебников по основным дисциплинам для средних медицинских школ, согласно приложению 2.

19. Обязать Наркомлес СССР (Союзбумсбыт) выделить для издания учебников для средних медицинских школ во II и III кварталах 1939 г. 300 тонн бумаги сверх общего

количества бумаги, отпущенного Наркомздраву СССР по плану на 1939 г.

20. Запретить использование не по прямому назначению зданий средних медицинских школ.

Обязать советы народных комиссаров союзных республик возвратить не позднее 1 августа 1939 г. средним медицинским школам отобранные у них здания учебных заведений и общежитий в Орле, Чкалове, Краснодаре, Туле, Рязани, Пензе, Кирсанове, Ворошиловграде, Житомире, Полтаве, Могилеве (БССР), Уральске (Казахская ССР), Фергане (Узбекская ССР).

21. Обязать совнаркомы союзных и автономных республик обеспечить ввод в действие до начала текущего учебного года учебных зданий и общежитий средних медицинских школ, согласно приложению 3[1].

(СП, 1939, № 31, ст. 211)

150. О МЕРАХ УКРЕПЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

(Постановление СНК СССР от 4 июля 1939 г.)

В целях укрепления и развития судебномедицинской экспертизы Совет Народных Комиссаров Союза СССР постановляет:

Установить следующий порядок работы и содержания судебномедицинской экспертизы.

1. Судебномедицинская экспертиза осуществляется:

а) районными, межрайонными, окружными, городскими судебномедицинскими экспертами;

б) областными, краевыми судебномедицинскими экспертами, республиканскими судебномедицинскими экспертами АССР;

в) главными судебномедицинскими экспертами наркомздравов союзных республик.

Для руководства судебномедицинской экспертизой по Союзу ССР при народном комиссаре здравоохранения СССР состоит главный судебномедицинский эксперт Наркомздрава СССР.

2. Судебномедицинская экспертиза состоит в ведении органов здравоохранения (окружных, областных, краевых, автономных и союзных республик и Наркомздрава СССР). Практическое и методическое руководство по выполнению судебномедицинских экспертиз и постоянный контроль за работой судебномедицинских экспертиз осуществляются областными и краевыми экспертами в отношении экспертов, работающих в данной республике.

---

[1] Приложения не приводятся.

3. Назначение и увольнение районных, межрайонных, городских, областных и краевых судебномедицинских экспертов производится соответственно областными, краевыми отделами здравоохранения и наркомами здравоохранения АССР и союзных республик, не имеющих областного деления. Главные судебномедицинские эксперты наркомздравов союзных республик и Наркомздрава СССР назначаются соответствующими наркомами здравоохранения.

4. Межрайонные судебномедицинские эксперты обслуживают 2—3 района с учетом местных условий. В городах устанавливается 1 судебномедицинский эксперт на 100 000 населения.

5. Расходы по содержанию судебномедицинских экспертов отнести на областной, краевой бюджет и бюджет АССР, в союзных республиках, не имеющих областного деления, — на бюджет союзной республики.

6. На всех судебномедицинских работников (врачей, химиков, средний и младший медицинский и лабораторный персонал) распространить 15% прибавку к заработной плате и льготы по стажу, установленные постановлением СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 4 марта 1935 г. (СЗ СССР, 1935, № 12, ст. 92) для медицинского персонала, обслуживающего заразных больных.

7. Обязать совнаркомы союзных республик и АССР, областные (краевые) и городские Советы депутатов трудящихся обеспечить необходимые условия для работы судебномедицинских экспертов, предоставить помещения для лабораторий, оборудовать прозекторские для вскрытия трупов, выделить кабинеты для освидетельствования экспертируемых; при каждом судебномедицинском эксперте установить должности технических помощников.

Перевод на другую работу судебномедицинских экспертов, а также назначение на другие должности врачей, получивших специальную судебномедицинскую подготовку, не допускается без санкции Наркомздрава СССР.

8. Установить, что в каждой области, крае, АССР и союзной республике, не имеющей областного деления, должна быть судебномедицинская лаборатория для производства судебномедицинских и судебнохимических исследований. В областях и АССР с небольшим объемом работы разрешается не открывать отдельных лабораторий, а передавать лабораторное обслуживание другим лабораториям по указанию наркомздравов союзных республик.

9. Обязать Наркомздрав СССР (тов. Гращенкова) и Всесоюзный комитет по делам высшей школы (тов. Кафтанова) довести число часов для преподавания судебной медицины в медицинских институтах до 100, как минимально обеспечивающее нормальное прохождение всего курса и усвоение практи-

ческих навыков в основных судебномедицинских исследованиях, обязательных для каждого врача.

Включить судебную медицину в перечень предметов, подлежащих сдаче в порядке государственных экзаменов.

10. Для обеспечения указанных в пп. 1 и 4 настоящего постановления мероприятий обязать Наркомздрав СССР:

а) организовать при кафедрах судебной медицины медицинских институтов и кафедрах судебной химии фармацевтических институтов и Научно-исследовательском институте судебной медицины в Москве специальную годичную подготовку судебномедицинских экспертов и судебных химиков из числа лиц, оканчивающих медицинские и фармацевтические институты, выделяя для этого ежегодно по 100 врачей и 10 химиков впредь до обеспечения экспертизы необходимым количеством врачей;

б) увеличить при тех же учреждениях ежегодный контингент аспирантуры до 20 человек.

11. Расширить сеть кафедр судебной медицины при институтах усовершенствования врачей с таким расчетом, чтобы каждый эксперт мог проходить курсы усовершенствования не реже одного раза в 5—6 лет. Усовершенствование судебных химиков проводить при кафедрах судебной химии фармацевтических институтов и при Научно-исследовательском институте судебной медицины в Москве.

12. Предложить Наркомздраву СССР приступить в 1939 г. к проектированию строительства здания Научно-исследовательского института судебной медицины в Москве.

13. Предложить Наркомздраву СССР и совнаркомам союзных республик выделить в 1939 г. необходимые средства на проведение мероприятий, указанных в настоящем постановлении, за счет утвержденных для них ассигнований на 1939 г.

14. Поручить Наркомздраву СССР по согласованию с Наркоматом юстиции СССР и Прокуратурой СССР разработать и ввести в действие инструкцию о производстве судебномедицинской экспертизы.

(СП, 1939, № 43, ст. 323)

151. О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ, ПЕРЕВОДА И УВОЛЬНЕНИЯ ЗАВЕДУЮЩИХ РАЙОННЫМИ, ОКРУЖНЫМИ И ГОРОДСКИМИ ОТДЕЛАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Постановление СНК СССР от 13 декабря 1939 г.)

В целях укрепления низового звена здравоохранения Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Установить, что заведующие районными, городскими и

окружными отделами здравоохранения утверждаются народными комиссарами здравоохранения союзных республик по представлению советов народных комиссаров автономных республик и областных (краевых) исполкомов или районных исполнительных комитетов (городских советов) в республиках, не имеющих областей.

2. Запретить районным, окружным, городским и областным (краевым) исполнительным комитетам и советам народных комиссаров автономных республик снимать и переводить на другую работу заведующих районными, городскими и окружными отделами здравоохранения без согласия народных комиссаров здравоохранения союзных республик.

(СЗ, 1940, № 1, ст. 12)

152. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО РАЗВИТИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ДЕЛА

(Постановление СНК СССР от 16 декабря 1939 г.)

В целях повышения качества противоэпидемической работы, развития и укрепления дезинфекционного дела Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

I. О СЕТИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Обязать совнаркомы союзных республик обеспечить окончание строительства и ввод в действие дезинфекционных станций и пунктов в 1940 г. согласно приложению.

Предложить Госплану СССР и Наркомздраву СССР включить в титульные списки строительства 1940 г. по здравоохранению строительство дезинфекционных учреждений, указанных в приложении.

2. Предложить Наркомздраву СССР и совнаркомам союзных республик построить в течение 1940—1942 гг. дезинфекционные станции в городах: Москве, Ленинграде, Сталино, Тбилиси, Баку, Могилеве, Ростове-на-Дону, Ташкенте, Иркутске и 80 дезинфекционных пунктов, в том числе 10 для районов Москвы.

Установить общий объем нового строительства дезинфекционных учреждений в 29 500 000 рублей, в том числе на строительство дезинфекционных станций 10 500 000 рублей и на строительство дезинфекционных пунктов 19 000 000 рублей.

3. Обязать Наркомздрав СССР:

а) оборудовать в течение 1940—1942 гг. всю сеть сельских врачебных участков дезинфекционными камерами и инструментарием и ввести в штат этих учреждений по одному дезинфектору;

б) оборудовать в течение 1940—1942 гг. дезинфекционными камерами и инструментарием все городские инфекционные

больничные учреждения и все прочие больничные учреждения с числом коек 50 и выше и ввести в штат дезинфекционный персонал.

4. Поручить Госплану СССР и Наркомздраву СССР предусмотреть в плане на 1941 г. надстройку зданий Центрального научно-исследовательского дезинфекционного института Наркомздрава СССР в Москве общей стоимостью в 2 130 000 рублей с окончанием строительства в 1941 г.

II. О РЕМОНТЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

5. Предложить Наркомздраву СССР отремонтировать и смонтировать все бездействующие дезинфекционные камеры не позднее 1 сентября 1940 г.

6. Предложить Наркомобщмашу выделить Наркомздраву СССР в декабре 1939 г. из резервного фонда Экономсовета 500 манометров.

7. Обязать Наркомчермет отгрузить Наркомздраву СССР в I квартале 1940 г. в счет его фондов с целевым назначением на ремонт дезинфекционного оборудования:

кровельного железа	20 т
оцинкованного железа	10 »

8. Предложить Наркомхимпрому выделить в 1940 г. Наркомздраву СССР с поставкой до 15 февраля 1940 г.:

асбестовой бумаги	6 т
паронита	1,5 »
всасывающих рукавов	1 400 000 м

9. Обязать Наркомцветмет дополнительно выделить Наркомздраву СССР в декабре 1939 г. 2 т припоя.

10. Предложить Наркомстройматериалов выделить Наркомздраву СССР из резервного фонда Экономсовета в IV квартале 1939 г. 75 000 штук шифера, заменив указанное количество отгрузкой до 10 января 1940 г. 8000 листов асбофанеры.

11. Предложить Наркомхозу РСФСР выделить Наркомздраву СССР в декабре 1939 г. из резервного фонда Экономсовета 500 м пожарных рукавов и в I квартале 1940 г. в счет фондов Наркомздрава СССР — 500 м.

12. Обязать совнаркомы союзных республик сформировать в 1940 г. в системе органов здравоохранения 100 дезинфекционных ремонтно-монтажных бригад (инструктор-дезинфектор, слесарь, рабочие), в том числе РСФСР — 73, Азербайджанская ССР—2, Грузинская ССР—2, Армянская ССР—2, Туркменская ССР—2, Узбекская ССР—2, Таджикская ССР—2, Казахская ССР—10 и Киргизская ССР—2.

III. О ПРОИЗВОДСТВЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

13. Предложить Наркомсредмашу освоить в 1940 г. производство подвижных пароформалиновых камер типа ПФ-14 на заводе сельскохозяйственного машиностроения имени Коминтерна в г. Омске с выпуском в 1940 г., начиная с 1 июля 1940 г., 300 камер.

14. В целях увеличения выпуска дезинфекционного оборудования и улучшения его качества предложить Наркомздраву СССР в течение 1940—1942 гг. реконструировать:

а) машиностроительный завод в г. Мариуполе,

б) завод «Красный Пахарь» в г. Пензе,

в) завод санитарных установок в местечке «Свобода» Курской области, специализировав их исключительно на производстве дезинфекционного оборудования.

15. Поручить Наркомздраву СССР и Наркомфину СССР при рассмотрении финансового плана Наркомздрава СССР на 1940 г. рассмотреть вопрос о снижении отпускных цен на дезинфекционное оборудование.

IV. О ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВАХ

16. Предложить Наркомчермету ускорить подготовительные работы по освоению технологии производства препарата сульфоксенола, обеспечив к концу 1940 г. выпуск 50 т сульфоксенола.

17. Предложить Наркомцветмету выделить Наркомздраву СССР из резервного фонда Экономсовета в декабре 1939 г. 5 т фтористого натрия.

18. Обязать Наркомхимпром выделить Наркомздраву СССР в декабре 1939 г. дополнительно 15 т сернистого ангидрида и 5 т углекислого бария.

V. О ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ КАДРАХ

19. Предложить Наркомздраву СССР:

а) направить из числа оканчивающих в 1940 г. медицинские институты 150 врачей на работу по руководству дезинфекционным делом в наркомздравы союзных и автономных республик, краевые и областные здравотделы и в дезинфекционные учреждения;

б) подготовить на курсах усовершенствования врачей-дезинфекционистов в 1940 г. 120 врачей.

20. Поручить Наркомздраву СССР совместно с ВЦСПС в 2-месячный срок рассмотреть вопрос о введении поощрительной системы оплаты труда дезинфекторов и инструкторов-дезинфекторов по количественным и качественным показателям.

21. Установить, что на звание инструктора-дезинфектора с законченным средним медицинским образованием имеют право лица, окончившие специальные одногодичные курсы по подготовке инструкторов-дезинфекторов или 5-месячные курсы по подготовке инструкторов-дезинфекторов из состава дезинфекторов с практическим стажем.

22. Разрешить Наркомздраву СССР приравнять инструкторов-дезинфекторов и дезинфекторов в отношении продолжительности рабочего дня к рабочему дню, установленному для среднего медицинского персонала.

23. Разрешить Наркомздраву СССР тарифицировать санитарных фельдшеров и инструкторов-дезинфекторов с законченным средним медицинским образованием, заведующих самостоятельными дезинфекционными пунктами, санпропускниками и малярийными пунктами или заведующих отделами санитарно-эпидемиологических, дезинфекционных и малярийных станций, по п. 2 раздела 1 постановления СНК СССР № 637 от 8 мая 1939 г. (СП, СССР, 1939, № 30, ст. 208).

24. Разрешить Наркомздраву СССР ввести с 1 июля 1940 г. единый тип спецодежды для инструкторов-дезинфекторов, дезинфекторов и эвакуаторов, работающих в городских дезинфекционных учреждениях, для ношения ее при исполнении служебных обязанностей по эвакуации инфекционных больных и обеззараживанию в очагах инфекции.

Разработать и утвердить не позднее 1 марта 1940 г. единый тип спецодежды для указанных категорий работников.

25. Предложить Наркомторгу СССР предусмотреть в плане I квартала 1940 г. выделение Наркомздраву СССР для пошивки спецодежды дезинфекционному персоналу хлопчатобумажных тканей (хаки, малескин) на 170 000 рублей.

VI. О ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

26. В целях проведения текущей и заключительной дезинфекции в очагах инфекции в сроки, установленные Наркомздравом СССР, обязать совнаркомы союзных республик обеспечить предоставление органам здравоохранения необходимого транспорта для проведения дезинфекционных мероприятий в очагах инфекций.

Существующий транспорт дезинфекционных станций, пунктов и отрядов использовать исключительно по прямому назначению.

27. Предложить Наркомздраву СССР:

а) развернуть санитарно-просветительную работу по широкому вовлечению населения для борьбы с бытовыми паразитами, обеспечив для этого местные органы здравоохранения

соответствующей массовой литературой, плакатами, кинофильмами и диапозитивами;

б) возложить на дезинфекционные учреждения обязанность осуществлять методическое руководство работой по борьбе с бытовыми паразитами и оказать населению бесплатную консультативную помощь.

28. Поручить Наркомздраву СССР в 2-месячный срок утвердить список эффективных дезинфекционных средств и инструментария для продажи населению.

29. Обязать Госплан СССР совместно с Всекомпромсоветом и заинтересованными наркоматами рассмотреть вопрос о производстве в 1940 г. на предприятиях промкооперации и в цехах ширпотреба государственной промышленности утвержденных Наркомздравом СССР дезинфекционных средств и дезинфекционного инструментария для массового потребления.

30. Предложить Наркомздраву СССР, Наркомторгу СССР и Центросоюзу организовать продажу населению дезинфекционных средств и инструментария через свою торговую сеть.

31. Разрешить Наркомздраву СССР открыть в 1940 г. во всех столичных городах союзных республик и в городах Ленинграде, Харькове, Ростове-на-Дону, Свердловске и Горьком 15 специальных магазинов по продаже населению дезинфекционных средств и инструментария, предусмотрев при них бесплатную консультацию населения по вопросам дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

VII. О ПРОВЕДЕНИИ РЕГИСТРАЦИИ (ПЕРЕПИСИ) ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОБОРУДОВАНИЯ

32. Обязать Наркомздрав СССР произвести с 1 марта по 1 мая 1940 г. по состоянию на 1 января 1940 г. регистрацию (перепись) дезинфекционных учреждений (дезинфекционные станции и пункты, изоляционные пропускные пункты, санитарно-пропускные пункты), дезинфекционных камер и душевых установок.

33. Поручить Наркомздраву СССР и ЦУНХУ Госплана СССР утвердить формы и инструкцию по проведению регистрации (переписи) дезинфекционных учреждений и дезинфекционного оборудования.

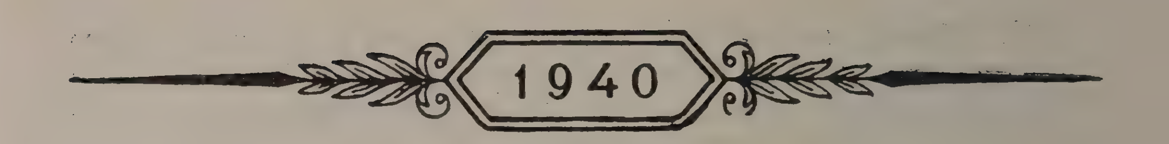
34. Предложить Наркомобороны, Наркомвоенморфлоту, Наркомвнуделу СССР и Наркомпути произвести самостоятельно регистрацию (перепись) дезинфекционных учреждений и оборудования в сроки, предусмотренные в п. 32, в соответствии с инструкцией, утвержденной Наркомздравом СССР и ЦУНХУ Госплана СССР.

35. Обязать наркоматы, перечисленные в п. 34 настоящего постановления, представить в Наркомздрав СССР к 15 июня 1940 г. итоговые данные регистрации (переписи), разработанные в соответствии с инструкцией.

36. Предложить Наркомздраву СССР закончить к 15 июля 1940 г. разработку всех материалов регистрации (переписи) дезинфекционных учреждений и оборудования.

37. Разрешить Наркомздраву СССР израсходовать 100 000 рублей на проведение регистрации (переписи) дезинфекционных учреждений и дезинфекционного оборудования и разработку материалов.

(СП, 1940, № 1, ст. 30)



153. О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО И САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

(Постановление СНК РСФСР от 14 ноября 1940 г.)

В целях дальнейшего улучшения медицинского и санитарного обслуживания сельского населения Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Обязать Наркомздрав РСФСР:

а) закончить к 1 октября 1940 г. составление полного списка сельских врачебных участков на территории РСФСР;

б) направить в 1940 г. для работы в сельских лечебных учреждениях и для укомплектования сельских врачебных участков 2700 врачей;

в) направить в 1940 г. сельским врачебным участкам 500 клинических лабораторий и 800 медицинских библиотек;

г) открыть в 1940 г. в сельских местностях 130 новых аптек и 1460 аптечных пунктов;

д) обеспечить бесперебойное снабжение аптечных пунктов при сельских врачебных участках соответствующим ассортиментом медикаментов;

е) организовать систематическую помощь сельским врачебным участкам со стороны медицинских и научно-исследовательских институтов и крупных городских лечебно-профилактических учреждений.

2. Предложить Наркомфину РСФСР выделить в 1940 г. по республиканскому бюджету Наркомздрава РСФСР за счет ассигнований, предусмотренных на приобретение автомашин, 3,5 млн. рублей для оснащения сельских врачебных участков транспортом.

3. Предложить Наркомфину РСФСР, СНК АССР, исполкомам краевых и областных Советов депутатов трудящихся принять меры к полному и своевременному финансированию сельских врачебных участков.

4. Поручить прокурору РСФСР принять меры к привлечению в наиболее короткий срок к ответственности лиц, винов-

ных в задержке выплаты заработной платы медицинским работникам в сельских местностях.

5. Предложить СНК АССР, исполкомам краевых и областных Советов депутатов трудящихся:

а) принять меры к максимальному привлечению средств самообложения к ремонту сельских врачебных участков;

б) установить систематический контроль за снабжением сельских больниц и амбулаторий топливом;

в) заслушать в I квартале 1940 г. доклады отдельных участковых врачей о постановке работы по медицинскому обслуживанию сельского населения.

6. Разрешить Наркомздраву РСФСР из ассигнований, выделенных в 1940 г. на капитальный ремонт лечебных учреждений, обратить 5 млн. рублей на ремонт квартир для сельских врачей.

7. Заслушать на СНК РСФСР в апреле 1940 г. доклады СНК Татарской АССР и исполкомов Краснодарского краевого и Челябинского.

(Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1940, № 1)

154. ОБ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЕ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

(Постановление СНК СССР от 1 июля 1940 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Утвердить следующую структуру центрального аппарата Народного комиссариата здравоохранения СССР:

Управление городских больниц,

Управление городских поликлиник и амбулаторий,

Управление сельских лечебных учреждений,

Управление детских лечебных и профилактических учреждений,

Управление родильных домов и женских консультаций,

Управление противотуберкулезных лечебных учреждений,

Управление противоэпидемических учреждений,

Управление лечебных и санитарных учреждений водного транспорта,

Управление лечебных и санитарных учреждений воздушного транспорта,

Лечебно-санитарное управление Кремля, действующее на основе особого положения,

Всесоюзная государственная санитарная инспекция, действующая на основе особого положения, утвержденного СНК СССР 26 июля 1935 г. № 1578 (СЗ СССР, 1935, № 41, ст. 348),

Главное управление медицинскими учебными заведения (ГУМУЗ),
Главное управление курортов и санаториев—«Главкурсанупр», Управление санаториев специального назначения (на хозрасчете),
Главное управление химико-фармацевтической промышленности — «Главхимфармпром» (на хозрасчете),
Главное управление медико-инструментальной промышленности — «Главмединструментпром» (на хозрасчете),
Главное управление снабжения и сбыта промышленности — «Главпромснабсбыт» (на хозрасчете),
Главное управление снабжения медицинской сети — «Главмедснаб» (на хозрасчете),
Ученый медицинский совет,
Технический совет с бюро по изобретательству, плановый отдел,
Отдел медицинской и санитарной статистики,
Отдел санитарного просвещения,
Финансовый отдел,
Отдел капитального строительства с бюро технической экспертизы и центральным нормативным бюро, состоящим на хозрасчете,
Мобилизационный отдел,
Отдел кадров,
Аптечный отдел,
Контрольно-инспекторская группа при наркоме, секретариат наркома, его заместителей и коллегии,
Главный судебномедицинский эксперт,
Главный юрисконсульт,
Управление делами с архивом,
Бюро жалоб,
Арбитраж.

2. Установить, что в непосредственном подчинении Народного комиссариата здравоохранения СССР состоят:
Всесоюзный институт экспериментальной медицины имени Горького (ВИЭМ) с филиалами в Ленинграде и Сухуми,
Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности имени академика Павлова,
Институт патологии и терапии интоксикаций,
Центральный институт санитарной культуры,
Центральное методическое бюро санитарной статистики,
Государственная центральная медицинская библиотека,
Трест «Госздравстрой», организуемый на базе Виэмсанстроя,
Контора «Госздравпроэкт»,
Издательство медицинской литературы — «Медгиз»,
Газета «Медицинский работник»,
Трест медицинских учебных наглядных пособий — «Медучпособие»,
Трест лекарственных растений — «Лекарстрест».

3. Утвердить сеть лечебных, профилактических научно-исследовательских учреждений, курортов, медицинских учебных заведений, промышленных предприятий и других хозяйственных организаций, подчиненных Народному комиссариату здравоохранения СССР.

4. Ликвидировать следующие самостоятельные отделы, сектора и организации Наркомздрава СССР:

Отдел снабжения с передачей его функций Главмедснабу и Главпромснабсбыту,

Сектор труда и заработной платы с передачей его функций плановому отделу,

Транспортный отдел с передачей его функций Главмедснабу,

Стоматологический отдел с передачей его функций Управлению городских поликлиник и амбулаторий,

Бюро по изобретательству с передачей его функций Техническому совету,

Инспекцию по котлонадзору с передачей ее функций отделу капитального строительства,

Инспекцию по качеству с передачей ее функций Главхимфармпрому и Главмединструментпрому,

Группу международно-санитарных конвенций с передачей ее функций отделу кадров, финансовому отделу и секретариату наркома (по принадлежности),

Бюро обслуживания ученых с передачей его функций управлениям курортов и санаториев и городских поликлиник и амбулаторий;

Всесоюзную контору «Союзхимфармторг»,

Всесоюзную контору «Союзмедоборудование»,

Всесоюзную контору «Химфармснаб»,

Всесоюзную контору «Мединструментснаб»,

Всесоюзную контору «Союззаготмедснаб»,

Всесоюзную контору «Бакснабторг».

5. Утвердить на 1940 г. общий штат по Наркомздраву СССР в количестве 4230 человек (вместо установленных Наркоматом 4974 человек), в том числе:

а) по центральному аппарату — 1138 человек, из них на хозрасчете и спецсредствах — 234 человека;

б) по Лечебно-санитарному управлению Кремля — 222 человека и по Управлению спецсанаториев — 30 человек;

в) по местным органам, подчиненным Главпромснабсбыту и Главмедснабу, — 1058 человек (на хозрасчете, включая склады и транспорт);

г) по водздравотделам — 435 человек;

д) по местным курортным управлениям и курортснабу — 418 человек;

е) по остальным хозорганам (проектные организации, издательство и т. д.) — 929 человек.

(СП, 1940, № 19, ст. 468)

155. О ВРАЧАХ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕБНЫХ УЧАСТКОВ

(Постановление СНК СССР от 23 января 1941 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР считает совершенно недопустимым, что, несмотря на посылку за последние два года в сельские районы 9000 врачей, на 15 декабря 1940 г. 3100 сельских врачебных участков бездействуют ввиду отсутствия в них врачебных кадров.

Такое положение свидетельствует о том, что Народный Комиссар здравоохранения СССР т. Митерев и органы здравоохранения на местах плохо занимаются распределением врачебных кадров, предоставили это дело самотеку, в результате чего значительное количество врачей, направленных для работы на селе, оседает в городах, работая с неполной нагрузкой, а часто на искусственно созданных должностях или в канцеляриях.

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Обязать наркома здравоохранения СССР т. Митерева совместно с исполнительными комитетами областных (краевых) Советов депутатов трудящихся до 1 мая 1941 г. укомплектовать врачами все сельские врачебные участки.

2. Запретить переезд врачей сельских врачебных участков без разрешения в каждом отдельном случае наркома здравоохранения соответствующей союзной республики и без одновременной замены отпускаемого врача другим врачом.

3. Поручить т. Митереву к 20 мая 1941 г. представить в Совнарком СССР отчет о выполнении настоящего Постановления.

(СП, 1941, № 1, ст. 69)

1942

156. О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ ПОСОБИЙ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ РАБОТНИЦАМ И ЖЕНЩИНАМ-СЛУЖАЩИМ ВОЛЬНОНАЕМНОГО СОСТАВА ВОЙСКОВЫХ ЧАСТЕЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ДЕЙСТВУЮЩИХ КРАСНОЙ АРМИИ, ВОЕННО-МОРСКОГО ФЛОТА И ВОЙСК НКВД СССР

(Постановление СНК СССР от 1 сентября 1942 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Установить, что работницам и женщинам-служащим вольнонаемного состава войсковых частей и учреждений действующих Красной Армии, Военно-Морского Флота и войск НКВД СССР в случаях беременности предоставляется отпуск на 35 календарных дней до родов и 28 календарных дней после родов с сохранением заработной платы по занимаемой штатной должности.

При рождении ребенка выдавать указанным женщинам пособия на предметы ухода и кормление ребенка в размерах, установленных по государственному социальному страхованию.

2. Пособия, предусмотренные настоящим постановлением, выплачиваются НКО, Наркомвоенморфлотом и НКВД СССР за счет сумм, ассигнованных этим наркоматам на уплату страховых взносов за вольнонаемный состав.

(СП, 1942, № 8, ст. 125)

157. О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ ПОСОБИЙ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ЖЕНЩИНАМ-ВОЕННОСЛУЖАЩИМ РЯДОВОГО И МЛАДШЕГО НАЧАЛЬСТВУЮЩЕГО СОСТАВА, УВОЛЕННЫМ ИЗ КРАСНОЙ АРМИИ, ВОЕННО-МОРСКОГО ФЛОТА И ВОЙСК НКВД СССР

(Постановление СНК СССР от 1 сентября 1942 г.)

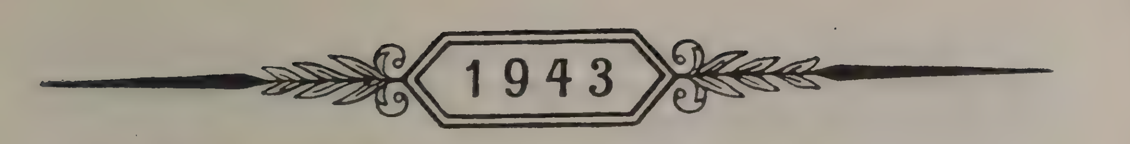
Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Установить, что женщинам-военнослужащим рядового и младшего начальствующего состава, уволенным из Красной Армии, Военно-Морского Флота и войск НКВД СССР вследствие непригодности к военной службе по случаю беременности, выдается пособие за 35 календарных дней до родов и 28 календарных дней после родов из расчета денежного содержания по последней штатной должности в войсках, но не менее 200 рублей в месяц.

При рождении ребенка выдавать указанным женщинам пособия на предметы ухода и кормление ребенка в размерах, установленных по государственному социальному страхованию.

2. Пособия, предусмотренные настоящим Постановлением, выплачиваются органами социального обеспечения по месту жительства женщин, уволенных по случаю беременности из Красной Армии, Военно-Морского Флота и войск НКВД СССР.

(СП, 1942, № 8, ст. 126)



158. ИНСТРУКЦИЯ НАРКОМЗДРАВА СССР и ВЦСПС О ТРУДОВОМ УСТРОЙСТВЕ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ, ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

(от 5 января 1943 г.)

Установить следующий порядок трудового устройства рабочих и служащих, имеющих заболевание туберкулезом:

1. Заболевшие туберкулезом рабочие и служащие не должны допускаться к работам, при которых выделяются вредные пары и газы, а также пыль в значительном количестве, и при которых рабочие подвергаются воздействию высокой влажности и резких степеней облучения высокой температуры.

Указанные рабочие и служащие, работающие в этих условиях, подлежат, согласно заключению врачебно-консультационной комиссии туберкулезного диспансера, переводу администрацией предприятия на другие работы, не связанные с воздействием на них указанных вредностей. При решении вопросов трудового устройства рабочих и служащих, заболевших туберкулезом, врачебно-консультационные комиссии привлекают для консультации врача поликлиники или здравпункта предприятия, где данное лицо работает.

2. Рабочие и служащие после наложения искусственного пневмоторакса или перенесшие недавнее обострение туберкулезного процесса подлежат переводу администрацией предприятия в облегченные условия труда по прежней профессии или на другую, более легкую работу с доплатой разницы в заработке (в случае его понижения) за счет государственного социального страхования, согласно ст. 57 Положения о пособиях по временной нетрудоспособности, но не свыше 2 месяцев.

3. Заболевшие туберкулезом рабочие и служащие по заключению врачебно-консультационной комиссии туберкулезного диспансера должны освобождаться администрацией предприятия от работы в ночных сменах и переводиться на работу в дневную смену, а где это возможно — в утреннюю смену.

4. Лица с активной формой туберкулеза к сверхурочным работам не допускаются.

5. Руководители предприятий предоставляют лицам с активной формой туберкулеза очередные отпуска по заключению туберкулезных диспансеров.

6. Рабочие и служащие, подлежащие переводу на другую работу, но не могущие быть переведенными на эту работу на данном предприятии, направляются врачебно-трудовыми экспертными комиссиями при органах социального обеспечения на курсы по переквалификации.

7. За время переквалификации, не более чем за 3 месяца, рабочим и служащим выплачивается пособие за счет средств государственного социального страхования в размере 50% среднего заработка, но не свыше 300 рублей в месяц.

8. Советы социального страхования при заводских и фабричных комитетах должны по заключению туберкулезных диспансеров направлять рабочих и служащих, имеющих заболевания туберкулезом и продолжающих работу, на лечебное питание и в ночные санатории.

9. Настоящая инструкция распространяется на следующих лиц: а) с открытым туберкулезом легких, б) лечащихся искусственным пневмотораксом и в) имеющих периодические обострения с общими явлениями интоксикации.

(Сборник приказов Наркомздрава СССР, 1943, № 2)

159. О ПЕНСИЯХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ МОРСКОГО И РЕЧНОГО ФЛОТА, ПЛАВАЮЩИМ В РАЙОНАХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ, И ИХ СЕМЬЯМ

(Постановление СНК СССР от 7 января 1943 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Распространить на медицинских работников морского и речного флота, плавающих в районах военных действий, и на их семьи порядок назначения и размеры пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца, установленные Постановлением Совнаркома СССР от 16 июля 1940 г. № 1269 «О пенсиях военнослужащим рядового и младшего начальствующего состава срочной службы и их семьям» (СП, 1940, № 19, ст. 465) и от 5 июня 1941 г. № 1474 «О пенсиях и пособиях лицам высшего, старшего и среднего начальствующего состава, лицам младшего начальствующего состава сверхсрочной службы, специалистам рядового состава сверхсрочной службы и их семьям» (СП, 1941, № 15, ст. 282).

2. При назначении пенсий в соответствии с п. 1 настоящего Постановления врачей, фельдшеров и старших медицинских сестер относить к высшему, старшему и среднему начальствующему составу.

(СП, 1943, № 1, ст. 20)

1944

160. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СЕКРЕТАРИАТА ВЦСПС «О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ ПОСОБИЙ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ»

(Постановление СНК СССР от 11 марта 1944 г.)

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

Утвердить Постановление Секретариата ВЦСПС «О порядке выдачи в военное время пособий по беременности и родам».

Утверждено Постановлением СНК СССР
от 11 марта 1944 г., № 262

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СЕКРЕТАРИАТА ВЦСПС
от 11 марта 1944 г. (протокол № 5)

О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ ПОСОБИЙ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

Секретариат ВЦСПС постановляет: женщинам, поступившим на работу или привлеченным к работе на предприятии или в учреждении в порядке мобилизации, выплачивать в военное время пособия по беременности и родам, если они проработали без перерыва на данном предприятии (учреждении) не менее 3 месяцев.

(СП, 1944, № 4, ст. 62)

161. ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ, УСИЛЕНИИ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА, ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПОЧЕТНОГО ЗВАНИЯ «МАТЬ-ГЕРОИНЯ» И УЧРЕЖДЕНИИ ОРДЕНА «МАТЕРИНСКАЯ СЛАВА» И МЕДАЛИ «МЕДАЛЬ МАТЕРИНСТВА»

(Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8 июня 1944 г.)

Забота о детях и матерях и об укреплении семьи всегда являлась одной из важнейших задач Советского государства. Охраняя интересы матери и ребенка, государство оказывает большую материальную помощь беременным женщинам и матерям на содержание и воспитание детей. Во время войны и после войны, когда для многих семей имеются более значительные материальные затруднения, требуется дальнейшее расширение мероприятий государственной помощи.

В целях увеличения материальной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, поощрения многодетности и усиления охраны материнства и детства Президиум Верховного Совета Союза Советских Социалистических Республик постановляет:

I. ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ

1. Установить, что государственное пособие выдается многодетным матерям (имеющим мужа и вдовым), имеющим двух детей, при рождении третьего и каждого следующего ребенка вместо ныне существующего порядка выдачи государственного пособия многодетным матерям, имеющим шесть детей, при рождении седьмого и каждого следующего ребенка.

2. Выплату государственного пособия многодетным матерям производить в следующем порядке и размере:

	Единовременно	Ежемесячно
Матерям, имеющим двух детей, при рождении третьего ребенка	400 руб.	—
Матерям, имеющим трех детей, при рождении четвертого ребенка	1 300 "	80 руб.
Матерям, имеющим четырех детей, при рождении пятого ребенка	1 700 "	120 "
Матерям, имеющим пять детей, при рождении шестого ребенка	2 000 "	140 "
Матерям, имеющим шесть детей, при рождении седьмого ребенка	2 500 "	200 "
Матерям, имеющим семь детей, при рождении восьмого ребенка	2 500 "	200 "

	Единовременно	Ежемесячно
Матерям, имеющим восемь детей, при рождении девятого ребенка	3 500 руб.	250 руб.
Матерям, имеющим девять детей, при рождении десятого ребенка	3 500 „	250 „
Матерям, имеющим десять детей, при рождении каждого следующего ребенка	5 000 „	300 „

Ежемесячное пособие многодетным матерям выплачивать начиная со второго года рождения ребенка до достижения им пятилетнего возраста.

Матерям, имеющим ко дню издания настоящего Указа трех, четырех, пять и шесть детей, пособие, предусмотренное настоящей статьей, выплачивается на каждого ребенка, родившегося после издания настоящего Указа.

Матери, имеющие ко дню издания настоящего Указа семь и более детей, сохраняют право на получение пособия по многодетности в порядке и размерах, установленных Постановлением ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г., а именно: на седьмого, восьмого, девятого и десятого ребенка — по две тысячи рублей ежегодно в течение пяти лет со дня рождения ребенка; на одиннадцатого и каждого следующего ребенка — пять тысяч рублей единовременно и ежегодно по три тысячи рублей в течение четырех лет, начиная со второго года после рождения ребенка.

При рождении после издания настоящего Указа каждого следующего ребенка пособие выплачивается в порядке и размерах, установленных настоящей статьей Указа.

При определении государственного пособия по многодетности учитываются дети, погибшие или без вести пропавшие на фронтах Отечественной войны.

3. Установить государственное пособие одиноким матерям (не состоящим в браке) на содержание и воспитание детей, родившихся после издания настоящего Указа, в следующих размерах: 100 рублей в месяц на одного ребенка, 150 рублей — на двух детей и 200 рублей — на трех и более детей.

Государственное пособие одиноким матерям выплачивается до достижения детьми двенадцатилетнего возраста.

Одиноким матерям, имеющим трех и более детей, государственное пособие, предусмотренное настоящей статьей, выплачивается дополнительно к пособию по многодетности, получаемому в соответствии со второй статьей настоящего Указа.

При вступлении одинокой матери в брак право на пособие, предусмотренное настоящей статьей, за ней сохраняется.

Матери, получающие алименты на детей, родившихся до издания настоящего Указа, сохраняют свое право на получение алиментов до совершеннолетия ребенка и пособия, предусмотренного настоящей статьей, не получают.

Матери детей, родившихся в 1944 году до издания настоящего Указа, не получающие на них алиментов, имеют право на получение пособия, предусмотренного настоящей статьей.

4. Если одинокая мать пожелает поместить в детское учреждение рожденного ею ребенка на воспитание, детское учреждение обязано принять ребенка на содержание и воспитание полностью за государственный счет.

Мать ребенка имеет право взять обратно своего ребенка из детского учреждения на свое воспитание.

За время нахождения ребенка в детском учреждении государственное пособие на ребенка не выплачивается.

5. Увеличить размер единовременного пособия, выдаваемого из средств социального страхования и касс взаимопомощи кооперативных артелей на новорожденного ребенка, с 45 рублей до 120 рублей. Установить, что на означенную сумму должна быть обеспечена продажа матерям комплекта белья для новорожденного.

II. ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ЛЬГОТ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, МАТЕРЕЙ И О МЕРАХ ПО РАСШИРЕНИЮ СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

6. Увеличить отпуск по беременности и родам работницам и женщинам-служащим с 63 календарных дней до 77 календарных дней, установив продолжительность отпуска в 35 календарных дней до родов и в 42 календарных дня после родов с выдачей за этот период пособия за государственный счет в ранее установленных размерах. В случае ненормальных родов или рождения двойни отпуск после родов предоставляется продолжительностью в 56 календарных дней.

Обязать руководителей предприятий и учреждений предоставлять беременным женщинам очередной отпуск, приурочивая его к отпуску по беременности и родам.

7. Не привлекать беременных женщин, начиная с четырех месяцев беременности, на сверхурочные работы в предприятиях и учреждениях, а женщин, имеющих грудных детей — к работам в ночное время на период кормления ребенка.

8. Увеличить вдвое нормы дополнительного продовольственного пайка беременным женщинам, начиная с шестого месяца беременности, и кормящим матерям в течение четырех месяцев кормления.

9. Обязать руководителей предприятий и учреждений оказывать помощь беременным женщинам и кормящим матерям путем дополнительной выдачи им продуктов из подсобных хозяйств.

10. Освободить на 50% от оплаты за помещение детей в детские сады и ясли родителей:

имеющих трех детей при заработке до 400 рублей в месяц;

имеющих четырех детей при заработке до 600 рублей в месяц;

имеющих пять и более детей, независимо от размера заработка.

11. Поручить Совету Народных Комиссаров СССР:

а) утвердить план дополнительной организации по республикам и областям домов матери и ребенка, а также специальных домов отдыха для нуждающихся беременных женщин-одиночек и для ослабленных кормящих матерей с использованием в них труда отдыхающих на посильных работах;

б) утвердить план расширения сети детских учреждений по наркоматам и ведомствам с расчетом полного охвата всех детей, нуждающихся в обслуживании, предусмотрев расширение сети детских консультаций и молочных кухонь, организацию яслей для детей грудного возраста, вечерних групп при детских садах и родовспомогательных учреждений в районах, освобожденных от немецких захватчиков;

в) предусмотреть обязательную организацию на предприятиях и в учреждениях с массовым применением женского труда детских яслей, детских садов, комнат для кормления грудных детей и комнат личной гигиены женщины;

г) обязать наркоматы в проектах промышленного строительства предусматривать строительство детских учреждений (ясли, детские сады, комнаты матери и ребенка), рассчитанных на полный охват нуждающихся в обслуживании детей работниц и служащих данного предприятия;

д) утвердить мероприятия по значительному расширению производства детской одежды, обуви, предметов детской гигиены и санитарии и других предметов детского обихода как для детских учреждений, так и для продажи населению, а также по увеличению сети пошивочных мастерских детской одежды и сети магазинов матери и ребенка.

III. ОБ УЧРЕЖДЕНИИ МЕДАЛИ «МЕДАЛЬ МАТЕРИНСТВА» И ОРДЕНА «МАТЕРИНСКАЯ СЛАВА» И ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПОЧЕТНОГО ЗВАНИЯ «МАТЬ-ГЕРОИНЯ»

12. Учредить медаль «Медаль материнства» I и II степени для награждения матерей, родивших и воспитавших:

пять детей — медалью II степени;

шесть детей — медалью I степени.

13. Учредить орден «Материнская слава» I, II и III степени для награждения матерей, родивших и воспитавших:

семь детей — орденом III степени;

восемь детей — орденом II степени;

девять детей — орденом I степени.

14. Установить, что матери, родившей и воспитавшей десять детей, присваивается почетное звание «Мать-героиня» с вручением ордена «Мать-героиня» и грамоты Президиума Верховного Совета СССР.

15. Награждение орденами «Материнская слава» и медалями «Медаль материнства» и присвоение почетного звания «Мать-героиня» производится по достижении последним ребенком возраста одного года и при наличии в живых остальных детей этой матери.

При награждении матери учитываются и дети, погибшие или пропавшие без вести на фронтах Отечественной войны.

IV. О НАЛОГЕ НА ХОЛОСТЯКОВ, ОДИНОКИХ И МАЛОСЕМЕЙНЫХ ГРАЖДАН СССР

16. Во изменение Указа Президиума Верховного Совета СССР от 21 ноября 1941 г. «О налоге на холостяков, одиноких и бездетных граждан СССР» установить, что налог уплачивают граждане, не имеющие детей, и граждане, имеющие одного и двух детей: мужчины в возрасте свыше 20 и до 50 лет и женщины в возрасте свыше 20 и до 45 лет.

17. Налог взимать в следующих размерах:

а) с граждан, облагаемых подоходным налогом, при отсутствии детей — 6% от их дохода, при наличии одного ребенка — 1% и при наличии двух детей — 0,5% от их дохода;

б) с колхозников, единоличников и других граждан, входящих в состав хозяйств, подлежащих обложению сельскохозяйственным налогом, при отсутствии детей — 150 рублей в год, при наличии одного ребенка — 50 рублей, при наличии двух детей — 25 рублей в год;

в) с остальных граждан при отсутствии детей — 90 рублей в год, при наличии одного ребенка — 30 рублей, при наличии двух детей — 15 рублей в год.

18. Освободить от обложения налогом:

а) военнослужащих рядового, сержантского и старшинского состава;

б) военнослужащих офицерского состава войсковых частей и учреждений, входящих в состав действующей армии и действующего флота;

в) жен военнослужащих, указанных в пунктах «а» и «б» настоящей статьи;

г) женщин, получающих пособие или пенсию от государства на содержание детей;

д) граждан, у которых дети погибли или без вести пропали на фронтах Отечественной войны;

е) учащихся средних и высших учебных заведений — мужчин и женщин в возрасте до 25 лет;

ж) инвалидов I и II групп инвалидности.

V. ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЗАКОНАХ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ

19. Установить, что только зарегистрированный брак порождает права и обязанности супругов, предусмотренные кодексами законов о браке, семье и опеке союзных республик.

Лица, фактически состоявшие в брачных отношениях до издания настоящего Указа, могут оформить свои отношения путем регистрации брака с указанием срока фактической совместной жизни.

20. Отменить существующее право обращения матери в суд с иском об установлении отцовства и о взыскании алиментов на содержание ребенка, родившегося от лица, с которым она не состоит в зарегистрированном браке.

21. Установить, что при регистрации в органах записи актов гражданского состояния рождения ребенка от матери, не состоящей в зарегистрированном браке, ребенок записывается по фамилии матери с присвоением ему отчества по указанию матери.

22. Производить в паспортах обязательную запись зарегистрированного брака с указанием фамилии, имени, отчества и года рождения супруга, места и времени регистрации брака.

23. Установить, что развод производится публично, через суд. По просьбе супругов дело о разводе может в необходимых случаях, по решению суда, слушаться в закрытом судебном заседании.

24. Для возбуждения судебного производства о расторжении брака установить обязательное соблюдение следующих требований:

а) подача в народный суд заявления о желании расторгнуть брак с указанием мотивов развода, а также фамилии, имени, отчества, года рождения и местожительства другого супруга; при подаче заявления о расторжении брака взыскивается 100 рублей;

б) вызов в суд супруга для ознакомления его с заявлением о разводе, поданным другим супругом, и для предварительного выяснения мотивов развода, а также для установления свидетелей, подлежащих вызову на судебное разбирательство;

в) публикация в местной газете объявления о возбуждении судебного производства о разводе с отнесением стоимости объявления за счет супруга, подавшего заявление о расторжении брака.

25. Народный суд обязан установить мотивы подачи заявления о расторжении брака и принять меры к примирению супругов, для чего обязательно должны быть вызваны оба разводящихся супруга и в случае необходимости — свидетели.

В случае, если примирение супругов в народном суде не состоялось, истец вправе обратиться с заявлением о расторжении брака в вышестоящий суд.

Установить, что решение о расторжении брака может выносить областной, краевой, окружной, городской суд или верховный суд союзной и автономной республики.

26. Областной, краевой, окружной, городской суд или Верховный суд союзной и автономной республики, в случае признания необходимости расторгнуть брак, должен:

а) определить, при ком из разводящихся супругов и кто из детей остается, а также кто из родителей и в какой мере несет издержки на содержание детей;

б) установить порядок раздела имущества в натуре или долевом отношении между разводящимися супругами;

в) присвоить каждому из разведенных супругов, по их желанию, добрачную фамилию.

27. На основании состоявшегося судебного решения органы записи актов гражданского состояния выписывают свидетельство о разводе, при выдаче которого делается отметка о разводе в паспорте каждого супруга и взимается с одного или обоих супругов, по определению суда, от 500 до 2000 рублей.

28. Поручить Верховным Советам союзных республик, в соответствии с настоящим Указом, внести необходимые изменения в законодательство союзных республик.

29. Поручить Совету Народных Комиссаров СССР утвердить Положение о порядке назначения и выплаты пособий беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям в соответствии с настоящим Указом.

30. Поручить Совету Народных Комиссаров СССР утвердить мероприятия по упорядочению дела регистрации актов гражданского состояния (браков, рождений и других актов), предусмотрев введение торжественного порядка проведения регистрации, выделение для этого надлежащих помещений и их оборудование, выдачу на руки гражданам должным образом оформленных документов.

31. Органам прокуратуры, в соответствии с действующим уголовным законодательством, привлекать к ответственности виновных в незаконном производстве абортов, в понуждении женщин к производству аборта, в оскорблении и унижении достоинства женщины-матери, в злостном неплатеже алиментов на содержание детей.

32. Считать утратившими силу:

а) статьи 5, 8, 10, 27 и 28 Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи многосемейным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» (СЗ, 1936, № 34, ст. 309);

б) постановление ЦИК и СНК СССР от 14 ноября 1936 г. «О порядке выдачи пособий многодетным матерям» (СЗ, 1936, № 59, ст. 448);

в) статью 14 Постановления СНК СССР, ЦК ВКП(б) и ВЦСПС от 28 декабря 1938 г. «О мероприятиях по упорядочению трудовой дисциплины, улучшении практики государственного социального страхования и борьбе с злоупотреблениями в этом деле» (СП, 1939, № 1, ст. 1).

(Ведомости Верховного Совета СССР, 1944, № 37)

1946

162. О НАУЧНОЙ РАЗРАБОТКЕ И ОБОБЩЕНИИ ОПЫТА СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ ЗА ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 гг.

(Постановление Совета Министров СССР от 26 марта 1946 г.)

В целях глубокого изучения и обобщения опыта советской медицины, накопленного за период Великой Отечественной войны, Совет Министров Союза ССР постановил:

1. Обязать Министерство здравоохранения Союза ССР и Главное военно-медицинское управление вооруженных сил Союза ССР организовать научную разработку материалов, отражающих опыт советских врачей за время войны, и издать в 1948—1950 гг. многотомный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

2. Утвердить план издания труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», состоящего из 4 частей: хирургии — 15 разделов, терапии — 11 разделов, эпидемиологии и гигиены — 4 раздела и патологии огнестрельной травмы — 1 раздел. В плане предусмотреть научную разработку материалов, имеющих огромное значение для дальнейшего развития теоретической и практической медицины.

3. Обязать Министерство здравоохранения СССР и Главное военно-медицинское управление вооруженных сил Союза ССР привлечь к разработке материалов и обобщению опыта войны крупнейших ученых, специалистов и рядовых врачей, принимавших непосредственное участие в охране здоровья войск и лечении раненых и больных бойцов и офицеров Красной Армии как на фронте, так и в тылу.

4. Для использования личного опыта врачей в научной разработке материалов по лечению раненых и больных, а также по профилактике эпидемических заболеваний в войсках утвердить представленные условия конкурса и перечень тем, объявляемых на конкурс.

5. Для премирования лучших работ по разделам и главам труда, а также лучших работ по отдельным темам, представленных авторами на конкурс, учредить премии:

а) для редакторов — составителей разделов 11 премий, из них: три первых премии по 75 тыс. рублей, три вторых премии по 50 тыс. рублей и пять третьих премий по 25 тыс. рублей;

б) для авторов глав разделов 60 премий, из них: 10 первых премий по 30 тыс. рублей, 20 вторых премий по 20 тыс. рублей и 30 третьих премий по 10 тыс. рублей;

в) для авторов отдельных тем 130 премий, из них 10 первых премий по 15 тыс. рублей, 50 вторых премий по 10 тыс. рублей и 70 третьих премий по 5 тыс. рублей.

6. Обязать Министерство финансов СССР:

а) отпустить на научную разработку материалов и подготовку издания труда 7 млн. рублей;

б) выделить для премирования конкурсных работ 2 млн. 500 тыс. рублей.

7. Для руководства работой по подготовке издания и редактирования труда утвердить редакционную коллегию в следующем составе: министр здравоохранения СССР Г. А. Митерев, начальник Главного военно-медицинского управления вооруженных сил Союза ССР Е. И. Смирнов, генералы медицинской службы — академики Н. Н. Аничков, Н. Н. Бурденко, Л. А. Орбели, генералы медицинской службы — действительные члены Академии медицинских наук СССР С. С. Гирголав, Ю. Ю. Джанелидзе, Ф. Г. Кротков, И. А. Куприянов, В. А. Шамов, действительные члены Академии медицинских наук СССР В. Н. Виноградов, С. Н. Давиденков, И. В. Давыдовский, генерал медицинской службы профессор М. С. Вовси и заслуженный деятель науки профессор Н. Н. Приоров.

8. Обязать редакционную коллегию опубликовать в газете «Медицинский работник» план издания труда, требования, предъявляемые к написанию глав и разделов труда, условия конкурса и перечень тем, объявляемых на конкурс.

(Известия Советов депутатов трудящихся СССР от 27 марта 1946 г.)

163. ОБ УВЕКОВЕЧЕНИИ ПАМЯТИ ВЫДАЮЩЕГОСЯ СОВЕТСКОГО УЧЕНОГО В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК АКАДЕМИКА А. А. БОГОМОЛЬЦА И ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЕГО СЕМЬИ

(Постановление Совета Министров СССР от 19 июля 1946 г.)

Совет Министров Союза ССР постановляет:

1. Присвоить имя академика Александра Александровича Богомольца Киевскому медицинскому институту и Институту экспериментальной биологии и патологии.

2. Установить ежегодную премию имени академика А. А. Богомольца за выдающиеся работы в области медицинских наук в размере 25 000 рублей, присуждаемую Академией наук УССР.

3. Установить докторантские стипендии имени академика А. А. Богомольца в размере 1300 рублей в месяц каждая:

а) в Академии медицинских наук СССР — две стипендии;

б) в Академии наук УССР — две стипендии;

в) в Отделении биологических наук Академии СССР — две стипендии.

4. Установить аспирантские стипендии имени академика А. А. Богомольца по 800 рублей в месяц каждая:

а) в Академии медицинских наук СССР — две стипендии;

б) в Академии наук УССР — две стипендии;

в) в Киевском медицинском институте — две стипендии.

5. Установить стипендии имени академика А. А. Богомольца для студентов в размере 400 рублей в месяц каждая:

а) в Московском медицинском институте — пять стипендий;

б) в Киевском государственном университете — три стипендии;

в) в Киевском медицинском институте — пять стипендий;

г) в Харьковском медицинском институте — три стипендии;

д) в Одесском медицинском институте — две стипендии.

6. Обязать Академию наук СССР в течение 1946—1948 гг. издать сочинения академика А. А. Богомольца.

7. Установить мемориальные доски на доме № 4 по улице Сивцев Вражек в г. Москве и на доме № 21 по улице Виноградной в г. Киеве, где жил и работал покойный академик А. А. Богомолец.

8. Установить жене покойного академика А. А. Богомольца Ольге Георгиевне Богомолец пенсию в соответствии с Постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 28 декабря 1943 г. № 1435 и выдать ей единовременное пособие в размере 70 000 рублей.

9. Похороны академика А. А. Богомольца принять на счет государства.

(СП, 1946, № 49, ст. 237)

---

164. ОБ УВЕКОВЕЧЕНИИ ПАМЯТИ ВЫДАЮЩЕГОСЯ РУССКОГО УЧЕНОГО-ХИРУРГА АКАДЕМИКА Н. Н. БУРДЕНКО И ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЕГО СЕМЬИ

(Постановление Совета Министров СССР от 11 ноября 1946 г.)

Совет Министров Союза ССР постановляет:

1. Присвоить имя академика Николая Ниловича Бурденко:

а) факультетской хирургической клинике I Московского ордена Ленина медицинского института, руководителем которой был покойный академик Н. Н. Бурденко;

б) институту нейрохирургии Академии медицинских наук СССР, основателем и руководителем которого был покойный академик Н. Н. Бурденко;

в) Главному военному госпиталю вооруженных сил СССР.

2) Установить бюсты академика Н. Н. Бурденко:

а) на территории I Московского ордена Ленина медицинского института;

б) на территории института нейрохирургии Академии медицинских наук СССР;

в) в конференц-зале Академии медицинских наук СССР.

3. Установить мемориальные доски в г. Воронеже на здании хирургической клиники Воронежского медицинского института, где работал покойный академик Н. Н. Бурденко, и в г. Тарту Эстонской ССР на здании Тартуского государственного университета, где учился и работал покойный академик Н. Н. Бурденко.

4. Установить за лучшие работы по хирургии три ежегодные премии имени академика Н. Н. Бурденко по 20 000 рублей каждая, присуждаемые Президиумом Академии медицинских наук СССР.

5. Установить стипендии имени академика Н. Н. Бурденко для студентов в размере 400 рублей в месяц каждая:

а) в I Московском ордена Ленина медицинском институте две стипендии;

б) в Воронежском медицинском институте две стипендии;

в) на медфаке Тартуского государственного университета одну стипендию.

6. Установить докторантские стипендии имени академика Н. Н. Бурденко в размере 1300 рублей каждая:

а) на биологическом отделении Академии наук СССР одну стипендию;

б) в институте нейрохирургии Академии медицинских наук СССР две стипендии.

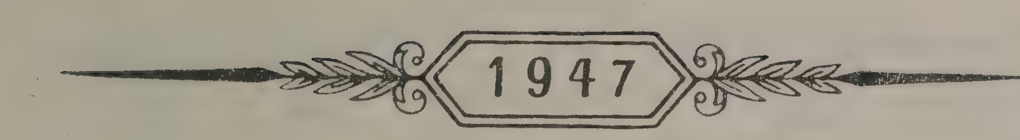
7. Обязать Академию медицинских наук СССР в течение 1947—1949 гг. издать труды академика Н. Н. Бурденко.

8. Установить жене покойного академика Н. Н. Бурденко — Марии Эмилиевне Бурденко пенсию в соответствии с Постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 28 декабря 1943 г. № 1435 и выдать ей единовременное пособие в размере 70 000 рублей.

9. Установить сестрам академика Н. Н. Бурденко — Ольге Ниловне Бурденко и Варваре Ниловне Чернявской пенсию в размере по 700 рублей в месяц каждой пожизненно и выдать им единовременное пособие по 15 000 рублей. Установить внучке академика Н. Н. Бурденко — Татьяне Бурденко пенсию в размере 500 рублей в месяц до окончания высшего образования.

10. Похороны академика Н. Н. Бурденко принять на счет государства.

(СП, 1946, № 62, ст. 255)



165. О РАЗМЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПОСОБИЯ МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ

(Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 ноября 1947 г.)

В довоенное время, например в 1940 г., общая сумма государственных пособий многодетным матерям составила 1 миллиард 200 миллионов рублей в год.

В военное время Советское правительство ввиду падения покупательной способности рубля сочло необходимым значительно повысить размеры государственных пособий матерям, причем в 1947 г. общая сумма государственных пособий матерям, после повышения их размеров, составила более 5 миллиардов рублей.

В настоящее время, когда народное хозяйство страны находится на подъеме, курс рубля укрепился и его покупательная способость значительно поднялась, было бы несправедливым сохранить без изменения увеличенные размеры пособий военного времени и следовало бы уменьшить эти размеры пособий матерям по крайней мере наполовину. В этом случае общая сумма государственных пособий матерям в год составит около 3 миллиардов, что в два с половиной раза больше, чем в довоенном 1940 г., когда сумма пособий матерям составляла всего 1 миллиард 200 миллионов рублей.

В связи с этим Президиум Верховного Совета СССР постановляет:

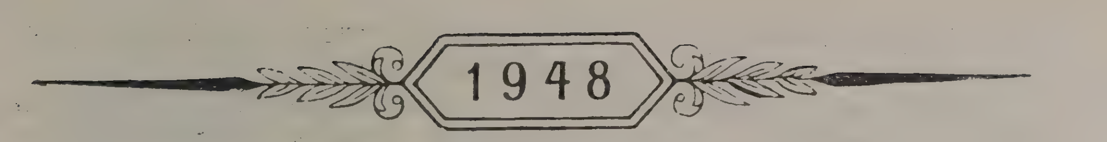
Выплату государственного пособия многодетным и одиноким матерям, независимо от срока назначения, производить с 1 января 1948 г. в следующем размере:

	Единовременно	Ежемесячно
Матерям, имеющим двух детей, при рождении третьего ребенка	200 руб.	—
Матерям, имеющим трех детей, при рождении четвертого ребенка	650 „	40 руб.
Матерям, имеющим четырех детей, при рождении пятого ребенка	850 „	60 „

Матерям, имеющим пять детей, при рождении шестого ребенка	1000 руб.	70 руб.
Матерям, имеющим шесть детей, при рождении седьмого ребенка	1250 „	100 „
Матерям, имеющим семь детей, при рождении восьмого ребенка	1250 „	100 „
Матерям, имеющим восемь детей, при рождении девятого ребенка	1750 „	125 „
Матерям, имеющим девять детей, при рождении десятого ребенка	1750 „	125 „
Матерям, имеющим десять детей, при рождении каждого следующего ребенка	2500 „	150 „

Государственное пособие одиноким матерям (не состоящим в браке) на содержание и воспитание детей выплачивать в следующих размерах: 50 рублей в месяц на одного ребенка, 75 рублей на двух детей и 100 рублей на трех и более детей.

(Ведомости Верховного Совета СССР, 1947, № 41)



166. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ

(Постановление Совета Министров СССР от 5 ноября 1948 г.)

Совет Министров Союза ССР постановляет:

1. Утвердить и ввести в действие с 1 ноября 1948 г. прилагаемое Положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях.

2. Считать утратившим силу Положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях, утвержденное Постановлением Совнаркома СССР от 5 декабря 1942 г. № 1936 (СП, 1949, № 1, ст. 1).

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ (ВТЭК)

Утверждено Постановлением Совета Министров СССР от 5 ноября 1948 г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Врачебно-трудовые экспертные комиссии находятся в ведении органов социального обеспечения.

2. На врачебно-трудовые экспертные комиссии возлагается:

определение степени стойкой утраты трудоспособности и установление группы инвалидности;

установление причин инвалидности: общее или профессиональное заболевание; трудовое или нетрудовое увечье; инвалидность с детства; ранение (контузия, увечье), полученное в боях или при исполнении иных обязанностей по военной службе; заболевание, полученное на фронте или в период прохождения военной службы; ранение или заболевание, полученное во время нахождения в плену;

определение для инвалидов условий и видов труда, доступных им по состоянию здоровья и в связи с физическим дефек-

том (перевод на другую работу, освобождение от сверхурочных работ и от работы в ночных сменах);

содействие восстановлению трудоспособности инвалидов (восстановительное лечение, протезирование, профессиональное обучение, переквалификация);

изучение условий труда инвалидов непосредственно на предприятиях, в учреждениях и организациях, а также выявление работ и профессий, доступных инвалидам; проверка правильности использования инвалидов на работе в соответствии с заключением врачебно-трудовых экспертных комиссий. В этих целях врачебно-трудовые экспертные комиссии в районе их деятельности систематически проводят обследование предприятий, учреждений и организаций.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОСТАВ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ

3. Врачебно-трудовые экспертные комиссии проводят свою работу в лечебных учреждениях (поликлиниках, амбулаториях, диспансерах и др.).

Перечень лечебных учреждений, при которых организуются врачебно-трудовые экспертные комиссии, устанавливается Министерствами социального обеспечения автономных республик и областными, краевыми и городскими (городов республиканского подчинения) отделами социального обеспечения по согласованию с соответствующими министерствами и отделами здравоохранения.

4. В состав врачебно-трудовой экспертной комиссии входят: 3 врача-эксперта по основным специальностям, представитель отдела социального обеспечения и представитель профсоюзной организации. Председателем комиссии назначается один из врачей-экспертов.

5. Врачи инспекций врачебно-трудовой экспертизы и управлений врачебно-трудовой экспертизы не могут входить в состав врачебно-трудовых экспертных комиссий.

6. Состав врачебно-трудовых экспертных комиссий и их председатели утверждаются министрами социального обеспечения автономных республик и заведующими областными, краевыми и городскими (городов республиканского подчинения) отделами социального обеспечения.

7. Расходы на содержание штата врачебно-трудовых экспертных комиссий и на их канцелярские нужды производятся за счет средств отделов социального обеспечения, ассигнованных на содержание врачебно-трудовых экспертных комиссий в соответствии с утвержденными сметами.

8. Лечебные учреждения, при которых организованы врачебно-трудовые экспертные комиссии, предоставляют последним соответствующие помещения и необходимое медицинское и хозяйственное оборудование.

9. Руководство и контроль за работой врачебно-трудовых экспертных комиссий осуществляется министерствами социального обеспечения автономных республик, областными, краевыми и городскими (городов республиканского подчинения) отделами социального обеспечения.

10. При министерствах социального обеспечения автономных, областных, краевых и городских (городов республиканского подчинения) отделах социального обеспечения организуются соответствующие (республиканские, областные, краевые, центральные городские) врачебно-трудовые экспертные комиссии, задачей которых является освидетельствование лиц, обжаловавших заключение районных, городских врачебно-трудовых экспертных комиссий, а также освидетельствование в особо сложных случаях по направлениям районных, городских врачебно-трудовых экспертных комиссий.

III. КРУГ ЛИЦ, ПРИНИМАЕМЫХ К ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ, И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ИХ ВО ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ЭКСПЕРТНЫЕ КОМИССИИ

11. Врачебно-трудовые экспертные комиссии принимают на освидетельствование при наличии признаков стойкой утраты трудоспособности (инвалидности):

а) рабочих и служащих предприятий, организаций и учреждений, а также членов артелей промысловой и лесопромысловой кооперации и кооперации инвалидов;

б) рабочих и служащих и членов артелей промысловой и лесопромысловой кооперации и кооперации инвалидов, прекративших работу, бывших военнослужащих и членов семей, потерявших кормильцев, при наличии у всех перечисленных лиц стажа и других условий, определяющих право на пенсию.

12. Направление во врачебно-трудовые экспертные комиссии производится врачебно-консультационными комиссиями лечебных учреждений.

При отсутствии в лечебных учреждениях врачебно-консультационных комиссий направление больных производится лечащим врачом совместно с главным врачом лечебного учреждения.

13. Освидетельствование лиц, не могущих по состоянию здоровья, согласно заключению врачебно-консультационной комиссии, явиться во врачебно-трудовую экспертную комиссию, производится на дому или в лечебном учреждении по месту нахождения больного.

В отдельных случаях заключения о состоянии трудоспособности лиц, находящихся в стационарных лечебных учреждениях, выносятся врачебно-трудовыми экспертными комиссиями на основании подробного акта освидетельствования, подписанного лечащим врачом и главным врачом лечебного учреждения.

В случае недостаточности данных, имеющихся в акте, освидетельствование больного производится врачами-экспертами врачебно-трудовой экспертной комиссии непосредственно в стационаре по месту нахождения больного.

14. Лечебные учреждения при направлении больного во врачебно-трудовую экспертную комиссию выдают ему на руки:

а) заключение о состоянии его здоровья;

б) выписку из истории болезни;

в) данные произведенных обследований (лабораторные анализы, результаты рентгенизации и т. д.);

г) заключение о цели направления.

Примечание. При первичном направлении во врачебно-трудовую экспертную комиссию лица, предусмотренные п. «б», ст. 11, кроме перечисленных документов, представляют соответствующее направление от районных отделов социального обеспечения или касс взаимного страхования, а бывшие военнослужащие офицерского состава — от рай(гор)военкомата.

15. В случае недостаточности медицинских данных для определения степени утраты трудоспособности врачебно-трудовая экспертная комиссия направляет свидетельствуемого на консультацию в специальное лечебное учреждение или помещает его в стационарное лечебное учреждение для наблюдения за ним и уточнения диагноза.

16. Врачебно-трудовые экспертные комиссии систематически инструктируют врачебно-консультационные комиссии лечебных учреждений по вопросам, связанным с трудовой экспертизой.

IV. ПОРЯДОК РАБОТЫ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ

17. Врачебно-трудовые экспертные комиссии выносят свои заключения после всестороннего медицинского освидетельствования больных с учетом их профессий и производственной характеристики, которую врачебно-трудовые экспертные комиссии получают от предприятия или учреждения; в необходимых случаях врачебно-трудовая экспертная комиссия производит обследования на предприятиях, в учреждениях и на дому.

18. Заключение врачебно-трудовой экспертной комиссии принимается на заседании комиссии большинством голосов, заносится в акт освидетельствования и подписывается председателем и всеми членами комиссии.

Если председатель или отдельные члены комиссии не согласны с принятым заключением, то к акту освидетельствования прилагается их особое мнение, и акт представляется в 3-дневный срок в районный, городской отдел социального обе-

спечения. Отдел социального обеспечения в этом случае направляет больного во врачебно-трудовую экспертную комиссию другого состава или в республиканскую, областную, краевую, центральную городскую врачебно-трудовую экспертную комиссию, решение которой является окончательным.

19. Контроль за соблюдением условий труда, указанных в заключениях врачебно-трудовых экспертных комиссий, возлагается на органы социального обеспечения и профсоюзные организации.

20. Врачебно-трудовые экспертные комиссии обязаны делать сообщения о своей работе на заседаниях советов социального страхования и фабрично-заводских (местных) комитетов предприятий обслуживаемого района.

V. СРОКИ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ И ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

21. Переосвидетельствование инвалидов I группы производится один раз в год, а инвалидов II и III групп — один раз в 6 месяцев.

Инвалидам мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам слепым, инвалидам с ампутацией или стойкими параличами двух конечностей и инвалидам IV группы, имеющим необратимые тяжелые ампутационные дефекты или стойкие параличи, группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования. Переосвидетельствование указанных инвалидов производится только по заявлению самих инвалидов в случае изменения состояния их здоровья, установленного врачебно-консультационной комиссией.

22. В отдельных случаях, по предложению органов социального обеспечения или врача — старшего эксперта областного, краевого отдела социального обеспечения, а также по усмотрению врачебно-трудовой экспертной комиссии, инвалиды могут быть переосвидетельствованы ранее сроков, указанных в ст. 21.

23. В случае несогласия с заключением врачебно-трудовой экспертной комиссии свидетельствуемый подает об этом в течение месячного срока письменное заявление в районный отдел социального обеспечения. Заведующий районным отделом социального обеспечения направляет заявителя на переосвидетельствование во врачебно-трудовую экспертную комиссию другого состава или в республиканскую, областную, краевую, центральную городскую врачебно-трудовую экспертную комиссию. Одновременно с направлением на переосвидетельствование в комиссию пересылаются все материалы, связанные с предыдущим освидетельствованием. Экспертные заключения, принимаемые врачебно-трудовой экспертной комиссией по жалобам, являются окончательными.

VI. ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО И ОТЧЕТНОСТЬ

24. На каждое лицо, проходящее экспертизу как первично, так и повторно, составляется акт освидетельствования по форме, устанавливаемой министерствами социального обеспечения союзных республик, и заполняется алфавитная карточка, которые хранятся в делах врачебно-трудовых экспертных комиссий.

В акте освидетельствования должны быть указаны все данные обследования больного, а также сведения о его работе.

25. Врачебно-трудовые экспертные комиссии ведут протоколы своих заседаний.

26. Врачебно-трудовые экспертные комиссии выдают инвалидам на руки заключения в виде справок, а отделам социального обеспечения для назначения пенсий — выписки из актов освидетельствования по формам, устанавливаемым Министерствами социального обеспечения союзных республик.

27. Врачебно-трудовые экспертные комиссии имеют штамп и печать.

28. Врачебно-трудовые экспертные комиссии представляют отчеты о своей работе соответствующим районным отделам социального обеспечения, а также Министерствам социального обеспечения автономных республик или краевым, областным, городским (городов республиканского подчинения) отделам социального обеспечения.

(СП, 1949, № 1, ст. 1)

1949

167. ОБ УВЕКОВЕЧЕНИИ ПАМЯТИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ЧЛЕНА АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР И АКАДЕМИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАУК РСФСР проф. Н. А. СЕМАШКО

(Постановление Совета Министров СССР от 18 мая 1949 г.)

В целях увековечения памяти выдающегося деятеля советского здравоохранения, действительного члена Академии медицинских наук СССР и Академии педагогических наук РСФСР профессора Н. А. Семашко Совет Министров Союза ССР постановляет:

1. Присвоить Институту организации здравоохранения и истории медицины Академии медицинских наук СССР имя Н. А. Семашко.

2. Обязать Академию медицинских наук СССР издать в 1950 г. избранные произведения Н. А. Семашко.

3. Учредить стипендии имени Н. А. Семашко:

а) в I Московском ордена Ленина медицинском институте — две стипендии для студентов-отличников по 400 рублей в месяц каждая;

б) в институте организации здравоохранения и истории медицины Академии медицинских наук СССР — две стипендии для аспирантов-отличников по 850 рублей в месяц каждая.

4. Переименовать Большой Кисловский переулок в г. Москве в улицу имени Семашко.

5. Выдать жене Н. А. Семашко — М. С. Гольдиной единовременное пособие в размере 15 000 рублей.

6. Похороны Н. А. Семашко принять на счет государства.

(СП, 1949, № 9, ст. 69)

168. ОБ УЛУЧШЕНИИ ДЕЛА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ И УЛУЧШЕНИИ УСЛОВИЙ ТРУДА И БЫТА ЖЕНЩИН

(Указ Президиума Верховного Совета СССР от 19 мая 1949 г.)

В дополнение к Указу Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» Президиум Верховного Совета Союза Советских Социалистических республик постановляет:

1. В случае, когда ребенок одинокой матери передан на воспитание в установленном законом порядке опекуну (вследствие смерти матери, ее болезни и других причин), полагающееся ей государственное пособие на воспитание ребенка назначается и выплачивается указанному опекуну.

2. Предоставить беременным женщинам — работницам и служащим (с момента установления беременности) и матерям, имеющим детей в возрасте до 1 года, право перехода на другую работу по месту жительства с сохранением за ними непрерывности трудового стажа.

3. Плата за содержание в детских садах и детских яслях детей одиноких матерей, заработок которых не превышает 600 рублей в месяц, снижается на 50%.

4. Установить, что за отказ в приеме матерей, кормящих грудью, на работу и снижение им заработной платы по этим мотивам виновные привлекаются к ответственности по статье 133а Уголовного Кодекса РСФСР и соответствующим статьям Уголовных Кодексов других союзных республик.

Поручить Президиумам Верховных Советов союзных республик привести Уголовные Кодексы союзных республик в соответствие со статьей 4 настоящего Указа.

(Ведомости Верховного Совета СССР, 1949, № 26)

1955

169. ОБ ОТМЕНЕ ЗАПРЕЩЕНИЯ АБОРТОВ

(Указ Президиума Верховного Совета СССР от 23 ноября 1955 г.)

Президиум Верховного Совета СССР принял 23 ноября с. г. Указ «Об отмене запрещения абортов».

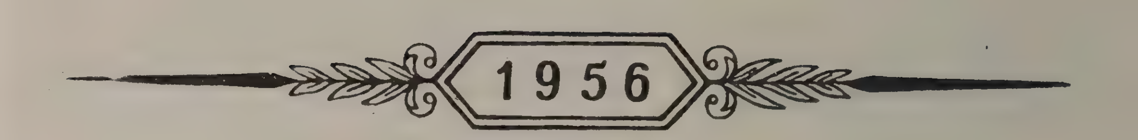
В Указе отмечается, что проводимые Советским государством мероприятия по поощрению материнства и охране детства и непрерывный рост сознательности и культурности женщин, активно участвующих во всех областях народнохозяйственной, культурной и общественной жизни страны, позволяют в настоящее время отказаться от запрещения абортов в законодательном порядке, а предотвращение абортов может быть обеспечено путем дальнейшего расширения государственных мер поощрения материнства и мер воспитательного и разъяснительного характера.

Отмена запрещения абортов также даст возможность устранить вред, причиняемый здоровью женщин абортами, производимыми вне лечебных учреждений.

Президиум Верховного Совета СССР в целях предоставления женщине возможности самой решать вопрос о материнстве, а также предупреждения вреда, наносимого здоровью женщин внебольничными абортами, постановил отменить статью 1 Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. о запрещении абортов. Производство операции искусственного прерывания беременности допускается только в больницах и других лечебных учреждениях согласно инструкции министра здравоохранения СССР.

Указом сохраняется установленная уголовная ответственность за производство абортов лиц, не имеющих специального медицинского образования, а также врачей, производящих аборты вне больниц или других лечебных учреждений.

(Ведомости Верховного Совета СССР, 1955, № 22)



170. ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОТПУСКОВ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

(Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1956 г.)

В целях дальнейшего улучшения охраны материнства и детства Президиум Верховного Совета СССР постановляет:

Увеличить с 1 апреля 1956 г. отпуск по беременности и родам с 77 до 112 календарных дней, установив продолжительность отпуска 56 дней до родов и 56 дней после родов с выдачей за этот период пособия в установленном порядке.

В случае ненормальных родов или рождения двух и более детей отпуск после родов предоставляется продолжительностью 70 календарных дней.

(Ведомости Верховного Совета СССР, 1956, № 6)

171. О ДАЛЬНЕЙШИХ МЕРАХ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ-МАТЕРЯМ, РАБОТАЮЩИМ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ И В УЧРЕЖДЕНИЯХ

(Постановление Совета Министров СССР от 13 октября 1956 г.)

В целях дальнейшего улучшения условий труда и быта женщин, работающих на предприятиях и в учреждениях, Совет Министров Союза ССР постановляет:

1. Предоставить Советам Министров союзных республик и Министерству путей сообщения право создавать в школах, находящихся в городах, специальные группы с пребыванием в школе сверх нормального учебного времени для учащихся 1—4-х классов, родители которых в силу занятости на работе не имеют возможности обеспечить должный надзор за детьми после возвращения их из школы, с отнесением расходов по содержанию указанных групп за счет родителей.

Для работы с детьми в указанных группах ввести дополнительно в штаты школ должность педагога-воспитателя из расчета один педагог на 25—40 учащихся, находящихся в этих группах.

2. Поручить Советам Министров союзных республик, Министерству путей сообщения, Министерству торговли СССР и Центросоюзу принять меры к организации в 1956—1957 гг. продажи во всех школах, находящихся в городах и поселках городского типа, горячих завтраков для учащихся, а также организацию горячего питания для детей, находящихся в группах с продленным пребыванием в школе.

Советам Министров союзных республик обеспечить выделение и оборудование необходимых помещений для организации столовых или буфетов.

3. Предоставить право исполкомам городских, районных и поселковых Советов депутатов трудящихся освобождать с 1 ноября 1956 г. нуждающихся родителей учащихся начальных, семилетних и средних школ, находящихся в городах и поселках городского типа, от платы на содержание педагогов-воспитателей и платы за горячее питание с продленным пребыванием в школе в количестве до 15% учащихся этих групп.

Расходы, связанные с предоставлением бесплатного горячего питания в группах с продленным пребыванием учащихся в школе, расходы по оплате труда педагогов-воспитателей, не покрываемые средствами родителей, а также другие расходы по организации этих групп производить в пределах бюджетов соответствующих союзных республик и ассигнований на просвещение по Министерству путей сообщения.

4. В целях создания удобств для матерей и улучшения воспитания детей поручить Министерству здравоохранения СССР и Советам Министров союзных республик передавать по согласованию с заинтересованными министерствами и ведомствами детские ясли, обслуживающие преимущественно детей рабочих и служащих отдельных предприятий и учреждений, в систему соответствующих министерств и ведомств.

Министерствам и ведомствам в случае необходимости объединять или реорганизовывать по согласованию с исполкомами местных Советов депутатов трудящихся и профсоюзными органами детские ясли и сады в единые учреждения для детей дошкольного возраста.

Установить, что за министерствами здравоохранения союзных республик сохраняется медицинское обслуживание указанных детских учреждений и подготовка для них медицинских кадров, а за министерствами просвещения союзных республик — методическое руководство воспитанием детей в детских учреждениях и подготовка для этих учреждений кадров воспитателей.

5. Обязать министерства и ведомства, которым будут переданы из органов здравоохранения детские ясли, принимать в эти ясли детей рабочих и служащих, не работающих в системе этих министерств и ведомств, если рабочие и служащие проживают в районе нахождения детских яслей, а также не допускать исключения из яслей детей, принятых до передачи яслей.

6. Обязать Министерство здравоохранения СССР разработать в 2-месячный срок совместно с Советом Министров РСФСР задание на проектирование строительства зданий единых учреждений для детей дошкольного возраста (ясли-сады) для городов и сельской местности и представить его на рассмотрение Государственного комитета Совета Министров СССР по делам строительства.

Поручить Государственному комитету Совета Министров СССР по делам строительства провести в 6-месячный срок после разработки указанного задания конкурс на лучшие типовые проекты зданий единых учреждений для детей дошкольного возраста.

7. Поручить Советам Министров союзных республик принять необходимые меры к улучшению внешкольной работы с детьми, обратив особое внимание на организацию работы с детьми школьного возраста при домоуправлениях, а также на устройство детских спортивных площадок.

8. Установить, что руководители предприятий, организаций и учреждений обязаны предоставлять женщинам по их просьбе после окончания отпуска по беременности и родам дополнительный отпуск на срок до 3 месяцев без сохранения заработной платы.

Сохранять за женщинами, оставившими работу в связи с рождением ребенка, непрерывный трудовой стаж, если они поступили на работу не позднее одного года со дня рождения ребенка, без включения в этих случаях в трудовой стаж времени перерыва в работе.

9. Обязать Министерство здравоохранения СССР совместно с Советами Министров союзных республик организовать в 1956—1957 гг. 18 санаториев и домов отдыха для беременных женщин и женщин с детьми с общим числом коек до 2 тысяч.

10. Рекомендовать директорам предприятий выдавать материально нуждающимся беременным женщинам бесплатно путевки в санатории и дома отдыха за счет фонда предприятий для улучшения культурно-бытовых условий работников и совершенствования производства.

11. В целях улучшения санитарно-бытового обслуживания женщин, работающих на производстве, обязать министерства и ведомства обеспечить оборудование в 1956—1957 гг. на предприятиях санитарно-бытовых помещений (комнат для кормления грудных детей, душевых, комнат личной гигиены женщины) в соответствии с установленными нормами.

Установить, что контроль за оборудованием на предприятиях указанных санитарно-бытовых помещений осуществляется Министерством здравоохранения СССР и ВЦСПС.

12. Разрешить министерствам и ведомствам предусматривать в проектах планов выделение капиталовложений для строительства профилакториев и бытовых объектов (бани, душевые, прачечные и др.) на предприятиях в городах, в которых запрещено расширение действующих промышленных предприятий за счет нового строительства.

13. Обязать Советы Министров союзных республик, министерства и ведомства принять меры к значительному расширению сети прачечных для обслуживания населения, в том числе механизированных прачечных, предусматривая их устройство при проектировании и строительстве жилых кварталов, а также к приведению всех имеющихся домовых прачечных в состояние, пригодное для эксплуатации.

14. Поручить Советам Министров союзных республик рассмотреть и решить вопрос о расширении на предприятиях местной промышленности производства мебели для дошкольных детских учреждений, оборудования для прачечных, а также вопрос о совершенствовании этого оборудования с использованием лучших отечественных и заграничных образцов.

(СП, 1957, № 2, ст. 7)



ОГЛАВЛЕНИЕ

Редактор *И. Я. Бычков*
Техн. редактор *А. И. Захарова*
Корректор *Н. П. Фокина*
Переплет художника *Л. С. Эрмана*

Сдано в набор 20/VI 1957 г. Подписано к печати 18/II 1958 г. Формат бумаги $60 \times 92^{1}/_{16}$. 10,63 бум. л. 21,25 печ. л. 19,12 уч.-изд. л. Тираж 5000 экз. Т-2507. МС-53.

Медгиз, Москва, Петровка, 12
Заказ 463. 1-я типография Медгиза,
Москва, Ногатинское шоссе, д. 1
Цена 9 р. 55 к. Переплет 2 р.

